

## 7. Conclusies

### 7.1 Inleiding

De commissie had de taak onderzoek te doen naar:

- a. signalen van seksueel misbruik van minderjarigen die onder verantwoordelijkheid van de overheid zijn geplaatst in (rijks)instellingen en pleeggezinnen
- b. bekendheid bij de overheid van signalen als bedoeld onder a
- c. de reactie van de overheid op signalen als bedoeld onder a
- d. huidige mechanismen voor signalering van seksueel misbruik van minderjarigen als bedoeld onder a.

Daarbij is bepaald dat dit onderzoek betrekking zou hebben op de periode van 1945 tot en met 2010.

Deze vier taken zijn op te vatten als evenzovele vragen. In de diverse door de commissie uitgezette onderzoeken is getracht om op die vragen een antwoord te geven. De bevindingen van deze onderzoeken zijn weergegeven en becommentarieerd in de voorgaande hoofdstukken. Hieronder formuleert de commissie bij wijze van conclusies de antwoorden op de vier bovengenoemde vragen.

Het onderzoek van de commissie had onder meer betrekking op signalen van seksueel misbruik in de periode van 1945 tot en met 2010 en op de reactie van de overheid daarop. Huidige opvattingen over seksueel misbruik, en dus ook reacties daarop, verschillen van die van enkele decennia geleden. Met deze verschillen in opvatting dient rekening te worden gehouden in het onderzoek naar seksueel misbruik dat zich uitstrekt over een langere periode. Dat geldt zowel voor de aard van die signalen, als voor de beoordeling van de reacties daarop.

## 7.2 Aard en omvang van seksueel kindermisbruik

Beantwoording van vragen naar bekendheid van de overheid met signalen van seksueel misbruik en haar reacties daarop vergt inzicht in aard en omvang van het seksueel misbruik van kinderen die onder verantwoordelijkheid van de overheid zijn geplaatst in (rijks)instellingen en pleeggezinnen. Vandaar dat de commissie geprobeerd heeft inzicht te krijgen in aard en omvang van seksueel misbruik in de hier bedoelde periode.

Onderzoek naar de omvang van seksueel misbruik resulteert doorgaans in onderrapportage. Dat geldt ook voor het door de commissie uitgevoerde onderzoek. Allerlei emoties, maar ook beperkingen, zoals bij jonge kinderen, kunnen slachtoffers weerhouden zich te uiten. Legt dit al beperkingen op aan de mogelijkheden om de huidige omvang van seksueel misbruik te bepalen, dat geldt in nog sterkere mate voor het verleden. Omdat seksueel misbruik lange tijd niet de aandacht heeft gehad die het nu heeft en omdat de vroegere kijk erop verschilt van die van nu is er weinig van vastgelegd. Vaststaat evenwel dat het vroeger voorkwam dat door de overheid uit huis geplaatste kinderen in het tehuis of het pleeggezin seksueel misbruikt werden, maar over de mate waarin dat het geval was valt geen kwantitatieve uitspraak te doen.

Wat de actualiteit betreft is uit het onderzoek naar de omvang van seksueel misbruik gebleken dat kinderen die in een residentiële jeugdzorginstelling geplaatst zijn aanzienlijk vaker het slachtoffer zijn van seksueel misbruik dan thuiswonende kinderen. Ze rapporteerden in dit onderzoek in vergelijking met thuiswonende kinderen bijna twee keer zo vaak dat ze in het jaar voorafgaand aan het onderzoek (2010) seksueel misbruikt zijn. Uit huis geplaatste jongeren met een (licht) verstandelijke beperking lopen een driemaal zo groot risico als uit huis geplaatste jongeren zonder (licht) verstandelijke beperking. Kinderen in residentiële jeugdzorginstellingen lopen een hoger risico dan kinderen in pleeggezinnen. Meisjes zijn meer dan twee keer zo vaak slachtoffer als jongens.

Voor zover de kinderen daar zelf informatie over wilden geven – ongeveer de helft heeft dat niet gedaan – bleek dat de pleger in iets meer dan de helft van de gevallen een leeftijdgenoot was, vaak een groepsgenoot in een instelling of een pleegbroer. De plegers zijn voor het merendeel man. Opvallend is dat kinderen aangeven dat in een substantieel deel van de gevallen een vrouwelijke pleger (mede)betrokken was. Meestal gaat het om daders die opportunistisch gebruikmaken van de mogelijkheid tot seks die een situatie biedt. Er is geen sprake van een uitgesproken seksueel motief. Volwassen daders vertonen niet een zodanig profiel dat daarop additioneel te screenen is.

Gebleken is voorts dat professionals slechts voor een fractie weet hebben van wat er werkelijk aan seksueel misbruik plaatsvindt.

### 7.3 Bekendheid bij de overheid van signalen van seksueel kindermisbruik

Bekendheid van de overheid met signalen van seksueel misbruik is, zoals in deze en de volgende paragraaf zal blijken, niet helemaal te scheiden van reacties van de overheid op die signalen, want die bekendheid is voor een deel juist af te leiden uit de reacties.

De overheid is altijd al bekend geweest met wat wij nu seksueel misbruik van kinderen noemen. Het wordt immers al sinds jaar en dag aangemerkt als een misdrijf in het Wetboek van Strafrecht. Het Wetboek van Strafrecht bevat een artikel dat specifiek seksueel misbruik door een (pleeg)ouder of iemand anders aan wiens zorg het kind is toevertrouwd en misbruik van een kind dat is opgenomen in een rijksinrichting voor kinderbescherming of een instelling van weldadigheid, strafbaar stelt.

Dat de overheid ook bekend was met signalen van seksueel misbruik van kinderen die door de overheid uit huis zijn geplaatst en voor wie de overheid dus een bijzondere verantwoordelijkheid heeft, is hiermee echter nog niet gezegd.

Vatten we 'bekend zijn met signalen van seksueel misbruik' op als op de hoogte zijn van voorvallen van seksueel misbruik, dan

zijn er daartoe twee mogelijkheden: die van politie en OM in het strafrechtelijk kader, en die van het toezicht op de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg, de huidige IJZ en zijn voorgangers. Omdat het hier gaat om de kwaliteit van de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg, is het toezicht daarop de belangrijkste van deze twee.

Doordat voorvallen van seksueel misbruik van uit huis geplaatste kinderen in het verleden in slechts zeer beperkte mate ter kennis van de politie en vervolgens het OM werden gebracht, was de overheid langs deze weg dan ook minder bekend met deze vorm van misbruik. Er was een sterke neiging zulke voorvallen, bijvoorbeeld ter bescherming van de eigen goede naam, binnen de sector of instelling zelf af te handelen. Daarbij speelde ook een rol dat een seksueel misbruikt kind vaak niet geloofd werd als het zijn verhaal deed, of ervan werd beticht er zelf aanleiding toe te hebben gegeven, en soms werd gestraft voor zijn 'leugenachtigheid'. Deze reacties zijn als zeer traumatiserend te typeren, zoals blijkt uit wat inmiddels volwassen slachtoffers zelf over hun ervaringen van toen aan de commissie hebben verteld.

In het historisch bronmateriaal zijn weinig aanwijzingen te vinden voor bekendheid bij de inspectie met signalen van seksueel misbruik. Het schaarse materiaal dat er is laat wel zien dat men weet had van het risico hierop. In het kader van de toenmalige zorg voor de goede zeden was het toezicht meer gericht op het risico van zedenbederf dat kinderen elkaar konden aandoen dan op seksueel misbruik van kinderen door groepsleiders of pleegvaders.

Dit veranderde vanaf de jaren tachtig. Meer dan voorheen werd het belang van strafrechtelijke vervolging benadrukt ter bevestiging van de norm, en vanwege de mogelijkheid die het bood het slachtoffer erkenning te geven. Politie en OM legden zich toe op de ontwikkeling van expertise en procedures. Dit geldt voor seksueel misbruik van kinderen in het algemeen.

Instellingen voor residentiële jeugdzorg zijn de laatste jaren verplicht voorvallen van seksueel grensoverschrijdend gedrag intern

te registreren en ernstige voorvallen – calamiteiten – te melden bij de IJZ. Dit zijn voorbeelden van aanwijzingen dat de overheid vanaf de jaren tachtig bekend was met (signalen van) seksueel misbruik van door de overheid uit huis geplaatste kinderen. Dat geldt ook voor de periode daarvoor, maar een veranderde visie op seksueel misbruik en daarmee samenhangende ontwikkelingen in de sector van de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg zelf, die zochten naar een geëigende aanpak ervan, maakten dat de overheid een meer gericht beleid ontwikkelde.

#### 7.4 De reactie van de overheid op signalen van seksueel kindermisbruik

Bij reacties van de overheid op signalen van seksueel misbruik van kinderen in een pleeggezin of residentiële jeugdzorgsetting is een onderscheid te maken tussen reacties op individuele gevallen en het beleid dat de overheid ontwikkelt. Beide hangen uiteraard samen. Toen in de jaren zeventig tegen de achtergrond van een veranderende seksuele moraal er meer begrip was voor erotische betrekkingen tussen een groepsleider en een pupil, was de neiging om daarvan aangifte te doen bij de politie of melding te doen bij de inspectie wellicht minder groot dan in latere jaren, toen seksueel contact tussen hulpverlener en cliënt streng veroordeeld werd.

Eind jaren tachtig drong in de samenleving het besef door dat seksueel misbruik een relatief wijdverspreid fenomeen was. Deze onderkenning van het bestaan ervan maakte, samen met het groeiend inzicht in de impact die seksueel misbruik kan hebben op het welzijn en de ontwikkeling van een kind, dat het verhaal van een seksueel misbruikt kind serieus genomen ging worden. In de strafrechtelijke aanpak ging meer aandacht uit naar de bijzondere positie van het slachtoffer.

Er zijn in de loop der jaren weinig zaken ter kennis gekomen van politie en OM. Waar dit wel gebeurd is, is de reactie van politie en OM begrijpelijk. Aandachtspunt is de capaciteit van gespecialiseerde voorzieningen van de politie. Deze is niet altijd toereikend gebleken.

Op instigatie van de overheid heeft de toenmalige Inspectie Jeugdhulpverlening begin jaren negentig geïnventariseerd in hoeverre de instellingen voor jeugdhulpverlening beleid hadden met betrekking tot seksueel misbruik door hulpverleners. Tegenwoordig is het thema veiligheid een van de centrale thema's in het door de IJZ uitgeoefende toezicht.

In een beleidsnota (1990) van het ministerie van Justitie en van WVC over de bestrijding van kindermishandeling is de wens geuit meer inzicht te krijgen in aard en omvang van kindermishandeling binnen residentiële instellingen voor jeugdhulpverlening. Dit kwam niet van de grond. Het ministerie van VWS heeft de ontwikkeling van beleid te veel overgelaten aan de sector. In 2010 kreeg de commissie-Samson tot taak onderzoek te doen naar seksueel misbruik van door de overheid uit huis geplaatste kinderen.

### **7.5 Huidige mechanismen voor signalering van seksueel misbruik van uit huis geplaatste minderjarigen**

Onderkenning van en omgaan met signalen van seksueel misbruik staan of vallen met de professionaliteit van werkers in de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg, primair van degenen op wie een kind voor zijn veiligheid in eerste instantie is aangewezen. De commissie heeft in haar onderzoek en in de vele gesprekken die ze met werkers in de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg heeft gevoerd, aan het thema professionaliteit veel aandacht besteed en geconstateerd dat deze onvoldoende is.

Bij het onderkennen van en reageren op signalen van seksueel misbruik zijn als regel veel personen en instanties betrokken. De commissie heeft vastgesteld dat onzekerheden die min of meer inherent zijn aan (signalen van) seksueel misbruik weerspiegeld worden in de wijze waarop tussen professionals en instanties onderling informatie wordt overgedragen en beleid wordt gemaakt. In het onderstaande licht de commissie haar bevindingen rond deze twee thema's – professionaliteit, en informatieoverdracht en regie – nader toe.

### Professionaliteit

Seksueel misbruik van een kind is als regel omgeven met tal van onzekerheden. Het voltrekt zich vrijwel altijd buiten het zicht van derden. Verklaringen van betrokkenen zijn vaak strijdig met elkaar. Signalen zijn vaak op verscheidene manieren te duiden. Interventies met het oog op veiligheid hebben mede door deze ongewissheden bijna altijd hun voors en tegens. De ernst van een (mogelijk) voorval van seksueel misbruik, onzekerheden over wat er aan de hand is, onduidelijkheid over het te verwachten resultaat van ingrijpende maatregelen en het verschil in rol, functie en positie van betrokken professionals, vormen samen een bron van spanning zowel tussen betrokken professionals als voor ieder van henzelf. En daar komt bij dat het gaat om seksualiteit, een domein dat, ondanks alle openlijk geuite aandacht voor seks in de samenleving, nog altijd een zeker taboekarakter heeft. Dit alles stelt hoge eisen aan de professionaliteit van hulpverleners in de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg. Er is de laatste jaren veel geïnvesteerd in de ontwikkeling daarvan. De commissie heeft evenwel vastgesteld dat er in de praktijk sprake is van een gebrek aan kennis en kunde op dit terrein, en dientengevolge van een grote handelingsverlegenheid. In de initiële opleidingen die relevant zijn voor de jeugdzorg schort het aan aandacht voor seksueel misbruik en voor seksualiteit en seksuele ontwikkeling in het algemeen, zoals ook het geval is met kindermishandeling in het algemeen. Dit wordt al jaren geconstateerd, maar er wordt structureel te weinig ondernomen om hier verandering in te brengen.

In de instellingen hebben de onderwerpen seksualiteit, seksueel gedrag, seksuele ontwikkeling en seksueel misbruik een te bescheiden plaats op de werkagenda. In bijscholing, intervisie en supervisie zijn het onderwerpen die vaak snel sneuvelen bij andere prioriteiten. Dit klermt nog eens te meer gezien de jonge leeftijd en de beperkte levenservaring van veel jeugdzorgwerkers. De complexiteit van seksueel misbruik en het ongemak dat veel professionals voelen met betrekking tot seksualiteit staan een cultuur waarin open over (normen voor) seksueel gedrag en seksueel misbruik gesproken kan worden in de weg. Het staat niet alleen het gesprek daarover tussen professionals onderling in de weg, maar ook dat tussen professionals en jongeren, evenals

tussen professionals en pleegouders. Een open cultuur is een voorwaarde om met de onzekerheden die inherent zijn aan seksueel misbruik professioneel te kunnen omgaan. Dit geldt voor groepsleiders en iedere andere professional die direct of indirect verantwoordelijkheid heeft voor het reilen en zeilen in een leefgroep, voor pleegzorgwerkers en voor (gezins)voogden. Zo'n open cultuur is ook noodzakelijk wil seksuele opvoeding in de leefgroep en in het pleeggezin een aspect van morele opvoeding kunnen zijn.

#### Delen van informatie en regie nemen

Wie als groepsleider of pleegouder de zorg voor een kind op zich neemt, moet zo goed mogelijk op de hoogte zijn van de voorgeschiedenis van het kind. Dit is nodig om diens gedrag te kunnen begrijpen in het licht van eerdere, mogelijk traumatiserende ervaringen, en om te kunnen inschatten wat voor invloed het kind op anderen zoals pleegbroers en -zussen en groepsgenoten zou kunnen hebben. Gebleken is dat pleegouders en groepsleiders soms onvoldoende informatie krijgen over belangrijke ervaringen van een kind, zoals seksueel misbruik, terwijl die informatie wel bekend is. Dit geldt voor kinderen die eerder het slachtoffer waren van seksueel misbruik, maar het betreft ook jongeren die zich schuldig gemaakt hebben aan seksueel misbruik van een groepsgenoot en daarom naar een andere instelling of leefgroep worden overgeplaatst.

Pleegzorgwerker en (gezins)voogd hebben ieder een eigen verantwoordelijkheid met betrekking tot veiligheid en welzijn van een pleegkind. De adequate uitwisseling van informatie en onderlinge afstemming van de eigen verantwoordelijkheden worden bemoeilijkt doordat beiden werkzaam zijn bij een andere organisatie.

Bij signalering van seksueel misbruik is het voor een professional, de organisatie, pleegouders en ook alle andere betrokkenen zaak te weten bij wie en/of welke instantie men met zijn informatie of met het oog op de verkrijging van informatie terecht kan. Voor bovengenoemde personen is dit nogal eens onduidelijk, en daarnaast is vaak onduidelijk met welke informatie men zich al dan niet tot de IJZ moet wenden.



Bij signalering van seksueel misbruik en zorg voor veiligheid van een kind zijn als regel tal van professionals en instanties betrokken. Enerzijds blijft er desondanks, maar soms ook juist daardoor, veel in het ongewisse over wat er aan de hand is. Anderzijds moet er een plan van aanpak zijn en moeten er besluiten genomen worden. Besluiten nemen en uitvoeren alsmede toezicht houden op die uitvoering vragen regie en bevoegdheden. De commissie heeft geconstateerd dat het aan die regie en bevoegdheden vaak ontbreekt, waardoor professionals elkaar voor de voeten lopen, beslissingen worden uitgesteld en dossiers en het aantal betrokken organisaties in omvang blijven toenemen. Dat gaat ten koste van de veiligheid van een kind en verhoogt de onzekerheid van betrokkenen in diens directe omgeving.

Informatie delen, communiceren, samenwerken en regie voeren zijn een aanhoudend voorwerp van zorg in de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg. Problemen op die gebieden doen zich, zo is de commissie gebleken, pregnant voor bij het signaleren van seksueel misbruik en bij alles wat daar vervolgens bij komt kijken. Dat hangt samen met het verschijnsel seksueel misbruik zelf. Dat wil zeggen, met de complexiteit, de ernst en de impact ervan, met de onzekerheden en spanningen die het oproept, met de splijtende werking die er veelal voor alle betrokkenen – professionals en niet-professionals – van uitgaat en met de schroom die het onderwerp seksualiteit bij veel professionals oproept. Informatie wordt niet doorgegeven of komt niet door. Men is er onvoldoende op uit om op de hoogte te zijn, want geïnformeerd zijn schept ook verplichtingen. Verantwoordelijkheid nemen en regie voeren worden geschuwd, gegeven alle tegenstellingen tussen betrokkenen, onzekerheden en dus risico's op foute beslissingen. Het is goed om te zorgen voor verbetering van de organisatie van de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg als systeem, maar het is belangrijker te investeren in de professionaliteit van wie er werkt, in het bijzonder als het gaat om signaleren van seksueel misbruik en ingrijpen.

## 7.6 Samenvattende conclusies

- De overheid is gedurende de gehele onderzochte periode bekend geweest met het voorkomen van seksueel misbruik van door haar uit huis geplaatste kinderen. Van de gevolgen van dit misbruik voor het kind had ze, net als de rest van de samenleving, jarenlang vrijwel geen weet, net zomin als van de mate waarin het voorkwam. Er kwamen weinig zaken in de strafrechtketen terecht. Waar dat wel is gebeurd, is begrijpelijk gereageerd. Pas sinds het begin van de jaren negentig heeft de IJZ gericht eisen gesteld met betrekking tot informatie verstrekken over seksueel misbruik. Met de in 1990 door haarzelf geuite wens inzicht te krijgen in aard en omvang van seksueel misbruik in instellingen voor jeugdhulpverlening is door de overheid twintig jaar lang niets gedaan. Het ministerie van VWS heeft de ontwikkeling van beleid te veel overgelaten aan de sector.
- Er is altijd sprake geweest van seksueel misbruik in de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg. In de residentiële jeugdzorg is het risico beduidend hoger dan bij de gemiddelde Nederlandse jeugd. Meisjes, en kinderen met een (licht) verstandelijke beperking zijn vaker slachtoffer.
- Meer dan de helft van de daders is een leeftijdgenoot, veelal een groepsgenoot. De volwassen daders hebben veelal geen opvallende kenmerken. Verreweg de meeste daders hebben niet bij aanvang van het werk met kinderen, als groepsleider of pleegouder, de intentie gehad om kinderen seksueel te misbruiken. Het is niet waarschijnlijk dat additionele screening seksueel misbruik kan voorkomen.
- De sector is onvoldoende in staat om seksuele problematiek te onderkennen, bespreekbaar te maken en adequaat in te grijpen.
- Algemene problemen rond samenwerking, communicatie en regie in de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg zijn extra manifest rond signalering van seksueel misbruik. Dat hangt samen met de complexiteit van dit verschijnsel en de impact die het heeft op alle betrokkenen, primair het kind. Werken aan deze algemene problemen moet daarom hand in hand gaan met investering in de professionaliteit die deze complexiteit vergt.

## 8. Aanbevelingen

### 8.1 Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksbevindingen en conclusies vertaald in aanbevelingen.

Daarbij stelt de commissie de belangen van het kind centraal. Er worden preventieve maatregelen voorgesteld waarvan aangenomen kan worden dat die positief zullen werken voor alle jeugdigen in instellingen en pleeggezinnen. Daarnaast maatregelen waarvan aangenomen kan worden dat ze specifiek werken voor jongeren die kwetsbaar zijn voor seksueel misbruik en/of voor jongeren die in instellingen of pleeggezinnen zijn misbruikt. De commissie werkt met het eerder besproken concentrisch model (zie 6.2).

Uitgangspunt van dit model is dat maatregelen die direct het kind en/of zijn directe leefomgeving betreffen effectiever zijn dan maatregelen die op grotere afstand van het kind staan.

De commissie heeft geconstateerd dat de kwaliteit per instelling kan verschillen. In sommige instellingen wordt op dit moment al hard gewerkt aan kwaliteitsverbetering en professionalisering op het gebied van seksualiteit en seksueel misbruik. Daarom zal een aanbeveling op de ene instelling meer van toepassing zijn dan op de andere, en meer of minder inspanning vragen om te realiseren.

De aanbevelingen zijn geordend naar acht thema's, te beginnen met (A) professionalisering. Op alle niveaus is een serieuze professionalisering van de sector nodig op het terrein van seksualiteit, (ongezonde) seksuele ontwikkeling en seksueel misbruik van kinderen en jongeren. De aanbevelingen van het tweede thema (B) richten zich op de twee ringen direct om het kind. Vervolgens maakt de commissie onderscheid in aanbevelingen gericht op (C) de residentiële jeugdzorg en aanbevelingen die zich toespitsen

op (D) de pleegzorg. Daarna volgen (E) het systeem van de jeugdzorg en (F) de politiek. Voorts wil de commissie een aantal algemene noties meegeven aan veld, politiek en maatschappij en beveelt zij nader wetenschappelijk onderzoek aan (G). Ten slotte gaat de commissie in op de implementatie (H).

### A. Professionalisering

De commissie heeft geconstateerd dat op seksualiteit nog steeds een taboe rust, waardoor men in veel gevallen de ogen sluit voor seksueel misbruik. Er is sprake van grote handelingsverlegenheid op de werkvloer en het onderwerp komt slechts zeer marginaal aan bod in de basiscurricula van opleidingen. Primair dient elke functionaris binnen de jeugdzorg ervan doordrongen te zijn dat seksueel misbruik voorkomt, dat het om een ernstig probleem gaat, en dat eenieder zijn eigen verantwoordelijkheid heeft om dit tegen te gaan. Professioneel en open over dit onderwerp kunnen praten – zeker ook met jongeren –, is hierbij essentieel. Verdere professionalisering van de sector dient zich hierop te concentreren.

Een open cultuur is een voorwaarde voor doorbreking van het taboe en werken met onzekerheden, in het bijzonder waar het vermoedens van seksueel misbruik betreft. Stabiele teams met een goede verdeling van werk- en levenservaring spelen hierbij een belangrijke rol. Bestuurders en managers dienen ervoor te waken dat de onzekerheden die inherent zijn aan het werk in deze sector leiden tot een cultuur van op safe spelen, of tot verlamming, besluiteloosheid en een gebrek aan regie in het werk.

De sector dient te investeren in maatregelen tegen het hoge verloop van werknemers door de werkdruk te verlagen en door goede ondersteuning, begeleiding en doorgroeimogelijkheden te bieden. Arbeidsvoorwaarden dienen van een vergelijkbaar niveau te zijn als die van aanpalende sectoren. De hoge frequentie van personeelwisselingen in teams maakt dat er geen veilige basis is voor intervisie en supervisie over deze ingewikkelde onderwerpen. Bovendien is een goede opvoedsituatie een stabiele situatie. Deze stabiliteit is iets wat deze jongeren vaak ontberen, maar juist hard nodig hebben.

punten door middel van permanente educatie, waaronder training, intervisie, supervisie en collegiale toetsing. De IJZ krijgt de bevoegdheid hierop toe te zien en waar nodig sanctionerend op te treden. Deze certificering dient deel uit te maken van het kwaliteitskader. Dit kwaliteitskader wordt nader toegelicht in aanbeveling F.5.

#### A.4 Leerprocessen inrichten<sup>55</sup>

De verdere professionalisering vereist voldoende aandacht op drie niveaus: dat van het bestuur, het management en van de professionals op de werkvloer. Een lerende organisatie impliceert dat de bestuurder zelf meeleert, de noodzaak van blijven leren uitdraagt, stimuleert en faciliteert.

Er bestaan verschillende succesvolle regionale en lokale initiatieven. Deze kennis en best practices kunnen beter dan thans het geval is met elkaar gedeeld worden. Bijzondere expertise en door-dachte en vernieuwende werkwijzen moeten zowel binnen de eigen organisatie als sectorbreed uitgewisseld worden.

Te overwegen is om lokale leeromgevingen in te richten, met als doel om door reflectie en discussie met elkaar wijzer te worden van actuele of recente casuïstiek. Een dergelijke casuïsoefening bestaat uit drie tot vier sessies, om het vraagstuk hanteerbaar te maken en tot daadwerkelijke oplossingen voor knelpunten en dilemma's te komen.

Elke instelling moet een monitoringssysteem inrichten om de voortgang en verbeteringen zichtbaar te maken.

## B. Rond het kind

Hieronder volgt een vijftal aanbevelingen, gericht op het kind en diens directe omgeving. De aanbevelingen zijn geordend van preventie tot nazorg.

<sup>55</sup> Boonstra, J.J. (2010). *Leiders in cultuurverandering*. Koninklijke Van Gorcum: Assen; Gerritsen, E. (2011). *De slimme gemeente nader beschouwd: Hoe de lokale overheid kan bijdragen aan het oplossen van ongetemde problemen*. Amsterdam University Press: Amsterdam.

### B.1 Weerbaarheid van minderjarigen vergroten

Seksualiteit, seksueel gedrag en seksuele normen blijken moeilijk bespreekbare onderwerpen, terwijl ze in de ontwikkeling en het latere leven van een kind een belangrijke plaats innemen. In het licht van de grote schaal waarop al dan niet uit huis geplaatste kinderen op een onwenselijke manier in aanraking komen met seks bepleit de commissie aandacht voor het onderwerp seksualiteit en seksuele weerbaarheid op basisscholen en scholen voor voortgezet onderwijs.

Zo snel mogelijk na de uithuisplaatsing dient – naast het kennismakingsgesprek over onder andere de reden van de uithuisplaatsing – een gesprek plaats te vinden van de mentor/ groepsleider (instelling) gezinsvoogd (pleeggezin) met het kind over omgangsvormen, verwachtingen, programma's enzovoort, waarbij ook gezond en ongezond seksueel gedrag aan bod moeten komen. In dit gesprek worden normen aangegeven van wat niet geaccepteerd hoeft te worden en bij wie het kind melding kan doen wanneer een ander het (in seksueel opzicht) lastigvalt. Deze thema's kunnen geïntegreerd worden in een gesprek over ongewenst gedrag in brede zin.

Laat het kind waar mogelijk meebeslissen over zaken die het aangaan. Geef kinderen een stem. Het is erg belangrijk dat het kind het gevoel heeft dat zijn mening ertoe doet.

### B.2 Diagnostisch onderzoek bij uithuisplaatsing

Ieder kind dat uit huis wordt geplaatst dient onderzocht te worden op de mogelijk aanwezige effecten van een belaste voorgeschiedenis en de wenselijkheid van eventuele hulpverlening ter verwerking daarvan. De overheid moet daartoe voorzien in een landelijke dekking voor diagnostiek en hulpverlening door meer centra zoals het Kinder- en Jeugdtraumacentrum in Haarlem. Hierbij dient ook aandacht te zijn voor medische hulpverlening aan het slachtoffer.

Groepsleiders en pleegouders dienen in voldoende mate betrokken te worden bij het opstellen van een hulpverleningsplan en, zo mogelijk, in samenspraak met het kind behandeldoelen op te stellen.

Groepsleiders en pleegouders moeten bekend zijn met de voorgeschiedenis van een kind en diens eventuele ervaringen met sek-

sueel misbruik. Hoe slechter men op de hoogte is van de voorgeschiedenis en ervaringen van een kind, hoe moeilijker het is diens gedrag te begrijpen en eventuele signalen van seksueel misbruik te verstaan.

Veel jongeren hebben al verscheidene plaatsingen in de jeugdhulpverlening achter de rug. Goed zicht op de voorgeschiedenis en problematiek van het kind maakt het waarschijnlijker dat het kind in een passende omgeving geplaatst wordt. Daarmee kan een toekomst van vele overplaatsingen, die zeer belastend zijn, beter worden voorkomen.

### B.3 Signalering en melding

Het kind bepaalt wie het vertrouwt en aan wie het over seksueel misbruik vertelt. Dat kan ook de buurvrouw of leraar op school zijn. De omgeving, zoals huisartsen, fysiotherapeuten, tandartsen, leraren, burens enzovoort, moet weten dat een signaal in het officiële circuit terecht moet komen en dat – al dan niet via het AMK – de raad van bestuur van de instelling het juiste niveau is. In geval van melding bij het AMK heeft het AMK de verplichting de melding door te zetten naar de raad van bestuur van de (pleegzorg)instelling. Het AMK moet de melder daarna op de hoogte stellen van de ondernomen acties.

Soms wil een kind zich wel uiten, maar niet dat een melding in het formele circuit terechtkomt vanwege de mogelijke consequenties. De Kindertelefoon biedt deze mogelijkheid. Toch is een actie meestal nodig ter bescherming van het kind zelf en van andere kinderen. Het is zaak hierbij zo veel mogelijk in samenspraak met het kind te werk te gaan en het vertrouwen van het kind niet te schenden. Daarnaast wil de commissie op deze plaats nadrukkelijk wijzen op de mogelijkheden die de moderne media bieden: laagdrempelige en veilige wegen om te melden, om je verhaal kwijt te kunnen en om ervaringen met lotgenoten uit te wisselen. Hoe en welke rol deze media kunnen spelen moet nader worden bekeken.

### B.4 Zorg voor veiligheid en werken met onzekerheid

Bij vermoedens van seksueel misbruik in een pleeggezin staat men vaak voor de moeilijke keus het kind daar om redenen van veiligheid weg te halen, met het risico dat dit, tot schade van kind

en pleeggezin, ten onrechte gebeurt, of het kind daar te laten, met het risico dat het seksueel misbruik ongehinderd doorgaat.

In het overleg met deskundigen op het gebied van pleegzorg werd onmiddellijk ingrijpen afgewezen als een vorm van op safe spelen met te grote risico's voor alle betrokkenen. Om uit genoemd dilemma te komen wordt gepleit voor een strategie waarin eraan gewerkt wordt dat: a) alle betrokkenen de ernst van de situatie onderkennen, inclusief de bestaande onzekerheid; b) er – in de onderkenning dat die onzekerheid voorlopig niet op te lossen is – met elkaar en met personen uit het sociale netwerk van pleegouders en pleegkind afspraken gemaakt worden ter verhoging van de veiligheid en minimalisering van de risico's; c) er afspraken worden gemaakt over toezicht op de nakoming van die afspraken; d) er afspraken worden gemaakt over eventuele sancties op niet-nakoming van gemaakte afspraken.<sup>56</sup>

#### B.5 Diagnostiek en hulpverlening na seksueel misbruik

Gebieken is dat na seksueel misbruik of seksuele grensoverschrijdingen tussen groepsgenoten het nogal eens voorkomt dat een kind of jongere wordt overgeplaatst naar een andere groep zonder adequaat diagnostisch onderzoek en zonder dat adequate hulpverlening plaatsvindt voor het (vermeende) slachtoffer en de (vermeende) pleger. Er dient altijd passende hulpverlening voor beiden beschikbaar te zijn. Dat impliceert dat er voldoende specialisten op korte afstand zijn, zowel voor diagnostisch onderzoek als voor daarop aansluitende hulpverlening.

#### B.6 Klachtenprocedure

Instellingen moeten voorzien in een heldere en toegankelijke klachtenprocedure. De mentor (instelling) en de (gezins)voogd (pleeggezin) moeten het kind bij binnenkomst informeren over de klachtenprocedure, en ook de biologische en pleegouders moet hierop gewezen worden. Het is zaak aan de klachtenprocedure voldoende bekendheid te geven, bijvoorbeeld door middel van posters en klachtenbussen in de instelling. De IJZ dient niet alleen

<sup>56</sup> Principes en aard van deze werkwijze worden beschreven in: Turnell, A. & Essex, S. (2010). *Als er 'niets aan de hand' is: Een oplossingsgerichte methode bij ontkenning van kindermishandeling*. Bohn Stafleu van Loghum: Houten.



procedureel, maar ook inhoudelijk toezicht te houden op de kwaliteit en snelheid van de klachtafhandeling.

### C. De residentiële jeugdzorginstelling

Waar bovengenoemde aanbevelingen zowel betrekking hebben op de residentiële jeugdzorg als op de pleegzorg, richten onderstaande aanbevelingen zich specifiek op residentiële jeugdzorginstellingen. Het betreft drie preventieve maatregelen om seksueel misbruik in instellingen te voorkomen.

#### C.1 Screening en aandacht voor seksueel misbruik in sollicitatie- en functioneringsgesprekken

Organisaties in de residentiële jeugdzorg dienen in de sollicitatieprocedure altijd referenties op te vragen en na te trekken. Dit verplicht instellingen ook eerlijke referenties aan mogelijke nieuwe werkgevers te verstrekken, ook als deze negatief zijn. Uiteraard moet hierover met de sollicitant worden gesproken. Het kan niet zo zijn dat er negatieve referenties worden verstrekt zonder dat de sollicitant dat weet en zich daartegen kan verdedigen en bezwaar kan maken. Van de sollicitant wordt verwacht dat hij in staat is open te praten over erotische gevoelens op het werk en eventuele ervaringen daarmee. Ook dient er tijdens sollicitatie- en functioneringsgesprekken (mogelijk in de vorm van een jaarlijks terugkerend assessment) standaard aandacht voor de problematiek van seksueel misbruik te zijn. De omgang met jeugdigen brengt een spanningsveld van afstand versus nabijheid met zich mee. Het bespreekbaar maken van eigen seksuele gevoelens van groepsleiding richting minderjarigen verdient aandacht in functioneringsgesprekken. De meeste daders komen niet als dader binnen. Uit de gesprekken is naar voren gekomen dat relatief veel mensen die werkzaam zijn in de residentiële jeugdzorg zelf een problematische voorgeschiedenis hebben. De sollicitant moet er blijk van geven te beseffen dat en hoe eigen jeugdervaringen een rol kunnen spelen in zijn werk. Tijdens functioneringsgesprekken moet een verandering in de persoonlijke omstandigheden deel uitmaken van het gesprek, omdat hierin een risicoverhogende factor kan liggen.

### C.2 Samenstelling leefgroep

De samenstelling van de groepen luistert nauw. Instellingen hebben een acceptatieplicht. De commissie onderschrijft dat 'lastige gevallen doorschuiven' niet acceptabel is, zeker niet zonder dat het complete dossier meegaat. Factoren als leeftijd, kwetsbaarheid en problematiek zijn belangrijke variabelen om bij plaatsing in een groep rekening mee te houden. Er dient altijd een grondige risicoanalyse plaats te vinden, mede op basis van de bekende voorgeschiedenis, alvorens een jeugdige in een groep wordt geplaatst. Hierbij moet expliciet bezien worden of plaatsing in een gemengd samengestelde groep gewenst is, omdat een gemengde groep risicoverhogend kan zijn, vooral voor meisjes.

### C.3 Ratio begeleider-pupil

Uit huis geplaatste kinderen en jongeren hebben veelal te maken met ernstige problematiek en een belastende voorgeschiedenis waarvoor zij een intensieve behandeling nodig hebben. Bij die behandeling hoort ook de begeleiding van het kind bij zijn seksuele ontwikkeling. De ratio begeleider-pupil dient dusdanig te zijn dat voldoende aandacht aan deze behandeling kan worden gegeven. Ook moet er voldoende controle en toezicht kunnen worden uitgeoefend. De sector dient hiertoe nadere normen op te stellen; de IJZ ziet toe op de naleving van deze normen.

## D. Pleegzorg

Onderstaande aanbevelingen richten zich op het preventieproces in de pleegzorg.

### D.1 Screening aspirant-pleegouders

Pleegzorgorganisaties dienen altijd referenties op te vragen en af te geven bij de aanmelding van aspirant-pleegouders. Daarnaast is in aanbeveling A.2 al opgemerkt dat seksualiteit, (afwijkende) seksuele ontwikkeling en seksueel misbruik onderdeel dienen te zijn van de voorbereidende training, evenals een mogelijk problematische voorgeschiedenis van aspirant-pleegouders. Bovendien dient er door de sector een landelijke norm ontwikkeld te worden waaraan de voorbereidende training moet voldoen.

De commissie merkt hierbij op dat ook bij netwerkplaatsingen de voorbereiding op pleegouderschap en de beoordeling van geschiktheid en *matching* voldoende aandacht dienen te krijgen.

#### D.2. Voorbereiding en ondersteuning pleegouders

Pleegouders moeten door de pleegzorgorganisatie voorbereid worden op de komst van een kind met een traumatische voorgeschiedenis (zie ook aanbeveling B.2). Bij de intakeprocedure dient vermeld te worden dat kinderen met een misbruikverleden mogelijk seksueel wervend gedrag kunnen vertonen. Te bespreken onderwerpen zijn hoe pleegouders deze gedragingen van pleegkinderen moeten interpreteren en hoe ze ermee moeten omgaan. Daarnaast dient besproken te worden dat pleegkinderen mogelijk seksuele gevoelens bij pleegouders en hun kinderen oproepen. Het is erg belangrijk dat pleegouders zich hiervan bewust zijn en hier adequaat op voorbereid worden. Inadequaat informeren van pleegouders belemmert bovendien hun mogelijkheid zich een oordeel te vormen over de vraag of een pleegkind bij hen en in hun gezin op zijn plaats zal zijn. De voorbereiding dient dus uit meer te bestaan dan alleen waarschuwen voor genoemde risico's.

Ook dient de pleegzorgorganisatie te voorzien in ondersteuning, bijvoorbeeld door een orthopedagoog, in geval van gedragsproblemen (ook seksuele problematiek) van het kind. Mogelijk in de vorm van een 24-uurs hulplijn, chat en waar nodig via face-to-face-contact.

De pleegzorgwerker dient bij of enige tijd na aanvang van de plaatsing met pleegouders te bespreken wie in hun sociaal netwerk belangrijk zijn als steun bij hun pleegouderschap. Het is raadzaam vervolgens, samen met de pleegouders, een overleg te arrangeren van pleegouders met deze personen en de pleegzorgwerker, waarin besproken wordt welke verwachtingen en mogelijkheden tot steun er over en weer zijn.

#### D.3 Evaluatie pleegouders

Jaarlijkse evaluatie door de pleegzorgorganisatie (pleegzorgwerker) met nadrukkelijk oog voor de stabiliteit van de gezinssituatie en expliciete aandacht voor wijzigingen zoals scheiding, werkloos-

heid of ziekte, is gewenst. De commissie refereert hierbij ook aan het recentelijk (juni 2012) door de staatssecretaris van VenJ geuite voornemen om een 'apk' voor pleegouders in te voeren. Tijdens reguliere contacten tussen pleegzorgorganisatie en pleegouders dient er eveneens aandacht te zijn voor de relatie van de pleegouders.

#### D.4 Duidelijke rolverdeling tussen pleegzorgwerker en (gezins)voogd en verhoging van de contactfrequentie met het kind

De commissie heeft verscheidene malen vastgesteld dat er in het veld grote onduidelijkheid is over de rolverdeling tussen pleegzorgwerker en (gezins)voogd. Er is geen eenduidige mening over hoe deze rolverdeling er idealiter uit zou moeten zien. Mogelijk kunnen beide rollen vertegenwoordigd worden in één functionaris. Daarbij moeten de bewindslieden van VWS en VenJ bezien of er aanleiding is tot aanpassing van de wet. De commissie adviseert de sector dringend om te komen tot een duidelijke rolverdeling. De werkdruk van de functionaris die verantwoordelijk is voor de veiligheid van het kind dient zodanig te zijn dat voldoende face-to-face- en een-op-eencontact met het kind mogelijk is, afgestemd op de zwaarte van de casus. De *caseload* zal hiervoor verlaagd dienen te worden.

#### D.5 Ondersteuning en toezicht pleegzorg

De inzet van het sociale netwerk biedt kansen om pleegouders te ondersteunen en eventueel ook om ongewenste ontwikkelingen te signaleren. Daarnaast kan het sociale isolatie van pleeggezinnen tegengaan. Naast de preventieve werking die van het sociale netwerk uitgaat, oefent het netwerk ook een vorm van controle uit op het pleeggezin. Er kijken immers meer ogen mee in het gezin. Met de overgang van de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg naar de gemeenten is het raadzaam om samenwerking tussen pleegzorgorganisatie en het buurtmaatschappelijk werk tot stand te brengen.

## E. Het systeem van de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg

### E.1 Casusoverleg

In elke regio moet multidisciplinair casusoverleg zijn, met daarin alle professionals die betrokken zijn bij het kind, waar een casus van (vermoedelijk) seksueel misbruik ingebracht kan worden. Hierdoor wordt alle aanwezige informatie en expertise gebundeld. Alle betrokken organisaties dienen in goed overleg informatie met elkaar te delen en acties af te stemmen. In het bijzonder is dit ook van belang om het opsporingstraject en hulpverlenings-traject gelijk op te laten gaan zonder dat ze elkaar tegenwerken. Het is belangrijk dat voor iedereen duidelijk is wie de regie heeft.

Ook op bestuurlijk niveau, zowel bij het rijk als bij de gemeenten, moet voorzien worden in een periodiek overleg. Bestuurders blijven daardoor goed op de hoogte van het handelen van hun organisaties en kunnen met ketenpartners gezamenlijk belemmeringen die zich op operationeel niveau voordoen, oplossen.

### E.2 Versterking rol Inspectie Jeugdzorg

De IJZ dient voldoende instrumenten in handen te hebben om de sector te innoveren, te controleren en waar nodig te sanctioneren. De IJZ moet af van alleen maar papieren toezicht, en moet van reactief naar meer proactief het veld in. De inspectie zou in ernstige gevallen meer gebruik moeten maken van bestaande interventiemogelijkheden (schorsen van professionals, bestuurders en toezichthouders). Als ultieme remedie zou de inspectie het ministerie moeten adviseren instellingen definitief te sluiten. Tot slot pleit de commissie ervoor dat er een klachtenafdeling voor burgers ingericht wordt bij de IJZ. In ernstige gevallen kan de inspectie zelf onderzoek doen en indien nodig maatregelen nemen. De commissie gaat ervan uit dat aan de melders wordt teruggekoppeld wat er met een signaal is gedaan. De verhouding van deze klachtenafdeling tot de klachtenprocedures van de instellingen dient nader te worden bezien.

Ook na de stelselwijziging moet de handhavingstaak bij de IJZ liggen. Op dit moment is hier niet in voorzien. De commissie vindt het zorgwekkend dat deze taak vooralsnog bij de gemeenten dreigt te worden belegd, waardoor het toezicht versnipperd.

### E.3 Raden van toezicht

De afgelopen jaren hebben raden van toezicht in de non-profitsector een steeds zwaardere taak gekregen in het toezicht op de publieke taken. De raden oriënteren zich thans breed op deze ontwikkeling. De commissie beveelt ook voor de residentiële jeugdzorg een intensivering van het inhoudelijke toezicht aan, waarvan de thematiek van seksueel kindermisbruik expliciet deel uitmaakt.

### E.4 Vergroting capaciteit gespecialiseerde zedenpolitie

Het ministerie van VenJ moet ervoor zorgen dat de capaciteit van kindverhoorstudio's en gespecialiseerde rechercheurs in elke politieregio voldoende is, zodat er minder barrières zijn om aangifte te doen en de doorlooptijden van onderzoeken verkort kunnen worden.

### E.5 Kinderrechter

De commissie heeft van ouders, pleegouders en kinderrechters signalen gekregen dat in het systeem te weinig checks-and-balances zitten en de onafhankelijke toets door de rechter dreigt te worden tot een louter formele handeling. De kinderrechter zou meer tijd moeten krijgen voor een (gezins)voogdijzaak, opdat hij ruimer dan marginaal kan toetsen.

### E.6 Mediation

Een uithuisplaatsing is een emotioneel beladen maatregel. De emoties maken dat de communicatie tussen ouders, pleegouders en hulpverleners ernstig kan worden verstoord. Dit kan ook gebeuren enige tijd na de plaatsing, bijvoorbeeld op het moment van heroverweging van de plaatsing. De 'strijd' waarin men met elkaar verweekeld raakt kan resulteren in verkeerde beslissingen, die niet meer worden genomen in het belang van het kind, en daarmee schadelijk zijn voor het kind.

Uit het veld zijn signalen ontvangen dat er behoefte is aan een laagdrempelige vorm van geschilbeslechting buiten de rechter om voor de kleinere geschillen tussen (pleeg)ouder en (gezins)voogd en pleegzorgwerker en tussen ouder en pleegouder. Voordeel daarvan is dat snel zelf naar een oplossing gezocht wordt en dat een constructieve samenwerking bevorderd wordt. Het gedeelde belang is het belang van het kind in kwestie. De commissie wil op

deze plaats wijzen op de mogelijkheden die mediation in deze situaties kan bieden.

## F. De politiek

### F.1 Erkenning en excuses

Slachtoffers hebben behoefte aan erkenning en excuus van bestuurders van instellingen. De commissie meent dat de huidige bestuurders erkenning moeten geven en excuses moeten aanbieden, ook voor misbruik uit het verleden. Daarbij past niet dat zij zich verschuilen achter gebrekkige en/of afwezige dossiers.

De commissie heeft het ingevolge haar opdracht niet tot haar taak gerekend een uitspraak te doen over mogelijke financiële genoegdoening aan de slachtoffers. Zij heeft wel geconstateerd dat slachtoffers van seksueel misbruik terecht kunnen bij het Schadefonds Geweldsmisdrijven. Een belemmering hierbij wordt echter gevormd door het feit dat het Schadefonds zaken van voor 1973 niet in behandeling mag nemen, waardoor veel slachtoffers geen financiële handreiking kunnen krijgen. De commissie adviseert het ministerie van VenJ dringend om de tijdsrestrictie van het Schadefonds Geweldsmisdrijven te laten vallen en zaken van voor 1 januari 1973 ook toe te laten.

### F.2 Breed meldpunt en toegang tot hulpverlening

De recente aandacht voor seksueel misbruik heeft veel losgemaakt bij slachtoffers. Daarnaast zijn er veel slachtoffers die pas op latere leeftijd problemen/klachten ondervinden van het seksueel misbruik in hun kinderjaren of pas op latere leeftijd de wens/kracht hebben om naar buiten te treden. De ministeries van VenJ en VWS dienen één breed meldpunt voor slachtoffers van seksueel misbruik en geweld te organiseren. Het meldpunt heeft betrekking op zaken uit het verleden en op zaken waarvoor op dit moment niet in een meldpunt is voorzien.

Daarnaast dienen beide ministeries zorg te dragen voor voldoende financieel haalbare en passende hulpverlening. Ook voor slachtoffers die geen aanspraak kunnen maken op de bijzondere regeling van Jeugdzorg Nederland (JN) mag de eigen bijdrage ggz hiervoor geen beletsel vormen.

### F.3 Cliëntvolgsysteem

De ministeries van VenJ en VWS moeten voorzien in een cliëntvolgsysteem, waardoor voor opvolgende hulpverleners duidelijk is wie zich professioneel met het kind heeft beziggehouden, wat de problematiek en voorgeschiedenis zijn en welke interventies geboden zijn. De BJZ's en de zorgaanbieders moeten zorg dragen voor goede dossiervorming en een compleet en overzichtelijk overgangsdossier als een kind elders geplaatst wordt. Deze informatie dient op centraal gemeentelijk niveau vastgelegd te worden.

### F.4 Meer transparantie door sturing op een toename van meldingen

Gezien de wanverhouding tussen wat professionals aan signalen van seksueel misbruik opvangen en de mate waarin seksueel misbruik zich volgens jongeren voordoet, evenals het feit dat signalen van seksueel misbruik lang niet altijd resulteren in een melding, zouden de ministeries van VWS en VenJ moeten sturen op een stijging van het aantal meldingen, om meer transparantie rond seksueel misbruik te bewerkstelligen. Bedenk een incentive voor alle residentiële jeugdzorg- en pleegzorginstellingen om het aantal meldingen te laten stijgen.

### F.5 Sturing en kwaliteitsborging

De commissie heeft geconstateerd dat het ministerie van VWS te veel aan het veld overlaat vanuit de filosofie 'sturen op afstand'. Dit kan in een complexe situatie ook gezien worden als 'afschuiven' op het veld. De plannen voor verdergaande positionering van de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg bij de gemeenten zijn in een vergevorderd stadium. De overheveling van dure voorzieningen naar de gemeenten, die vanwege de schaal vermoedelijk vaak zullen moeten gaan samenwerken om aan de behoefte te kunnen voldoen, vraagt om duidelijke richtlijnen waarin kwaliteitseisen worden gesteld. Het ministerie van VWS moet bij verdergaande decentralisatie zorgen voor kwaliteitsborging. Hiertoe dient het ministerie de sector te verplichten een kwaliteitskader<sup>57</sup> te ont-

<sup>57</sup> Waar het de justitiële jeugdinrichtingen betreft dient het kwaliteitskader opgelegd te worden door het ministerie van Veiligheid en Justitie.



wikkelen. De IJZ moet een duidelijke handhavende taak krijgen en toezien op de naleving van de kwaliteitsnormen.

Het ministerie van VWS moet erop toezien dat dit kwaliteitskader eind 2012 gereed is. Over twee jaar moet de gehele sector, inclusief de JIJ's, vanwege de transitie naar de gemeenten aan de kwaliteitseisen voldoen. Het ministerie van VWS moet zorgen dat de IJZ over twee jaar voldoende instrumenten in handen heeft om te kunnen sanctioneren als instellingen en/of professionals niet aan de gestelde normen voldoen.

De commissie maakt zich zorgen over het transitieproces van de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg naar de gemeenten. De commissie heeft uit het veld signalen ontvangen dat er nog zeer veel gemeenten zijn die op dit moment onvoldoende kennis over de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg in huis hebben. Het zal nog de nodige tijd in beslag nemen eer deze kennis op orde is. Tot die tijd mag de verantwoordelijkheid voor de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg niet overgaan naar de gemeenten. De commissie sluit hiermee aan bij de bevindingen van de Kinderombudsman.<sup>58</sup>

## G. Wetenschappelijk onderzoek

### G.1 Nader wetenschappelijk onderzoek

De complexiteit van het veld en de aard van de problematiek maken onderzoek naar seksueel misbruik in de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg moeilijk. De volgende thema's dienen volgens de commissie in elk geval nader wetenschappelijk onderzocht te worden:

- aard en omvang van seksueel misbruik van minderjarigen met een (licht) verstandelijke beperking, waarbij zowel voor slachtoffers als pleegers aandacht is
- mechanismen die maken dat iemand die als professional of pleegouder de zorg heeft voor een kind ertoe komt het kind seksueel te misbruiken

<sup>58</sup> Brief Kinderombudsman aan de algemene commissie voor Jeugdzorg, d.d. 18 juni 2012.

- seksueel misbruik in de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg van kinderen jonger dan 12 jaar
- de impact (medisch, psychisch en maatschappelijk) van seksueel misbruik door leeftijdgenoten in vergelijking met de impact van seksueel misbruik door verzorgende volwassenen
- fysieke gevolgen van seksueel misbruik.

### G.2 Data-infrastructuur

Zorg met het oog op toekomstig onderzoek en beleidsontwikkeling voor een data-infrastructuur die het mogelijk maakt om later beleidsaanpassingen te evalueren. De ministeries van VWS en VenJ moeten samen met de sector onderzoeken hoe een dergelijke data-infrastructuur vorm moet krijgen.

### G.3 Prevalentiemonitor

De commissie beveelt een tweejaarlijkse prevalentiemonitor seksueel misbruik in de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg aan.

## H. Implementatie

### H.1 Rapportage aan de Tweede Kamer

De commissie heeft geconstateerd dat JN ervan doordrongen is dat er snel een forse kwaliteitsslag gemaakt moet worden en dat er begonnen is met de opstelling van een kwaliteitskader voor de aangesloten organisaties. De commissie juicht deze beweging toe. Daarnaast doet de commissie aanbevelingen die anderen aangaan, zoals de ministeries van VWS en VenJ. De commissie realiseert zich dat de Taskforce kindermishandeling onder leiding van Van der Laan eveneens is begonnen verbetermaatregelen te treffen. Maar de commissie is zich er ook van bewust dat al meer dan twintig jaar beleidsplannen zijn gemaakt over kindermishandeling en terugdringen van seksueel misbruik, terwijl de implementatie is achtergebleven. Daarom vindt zij het nodig dat het proces kritisch gevolgd wordt en komt zij tot de volgende aanbeveling: de ministeries van VWS en VenJ dienen jaarlijks aan de Tweede Kamer te rapporteren in hoeverre de implementatie van de aanbevelingen is gerealiseerd en of het kind beter wordt beschermd.

## H.2 Monitoren

Daarnaast dient er een monitoring bij een onafhankelijke instantie te worden belegd. Naar het oordeel van de commissie is de Kinderombudsman de enige die daarvoor in aanmerking komt.

## 8.2 En verder

De commissie realiseert zich dat met haar adviezen geld gemoeid is, wat in deze tijd van bezuiniging een lastig punt kan zijn. In deze context bestaat het gevaar dat er te weinig oog is voor de effecten op langere termijn. Op de lange(re) termijn zijn de maatschappelijke effecten en financiële besparingen van vroegtijdig adequaat verleende zorg groot. De commissie stelt ook vast dat in het verleden intensiveringen en bezuinigingen elkaar hebben afgewisseld, wat tot kapitaalvernietiging heeft geleid. Daarnaast heeft de commissie vastgesteld dat sommige verbetermaatregelen waartoe zijzelf concludeert al eerder zijn voorgesteld en/of al deels zijn ingevoerd, maar dat ze of niet zijn uitgevoerd of niet (goed) zijn geïmplementeerd. Kwaliteitsverbetering van de huidige middelen kan uiteraard ook bijdragen aan terugdringing van seksueel misbruik in de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg.

De commissie wil op deze plaats benadrukken dat een incident-regelreflex te allen tijde voorkomen dient te worden. Kinderen en jongeren hebben behoefte aan een zo normaal mogelijke seksuele ontwikkeling, aan intimiteit en genegenheid. Bescherming in extremo kan deze normale ontwikkeling en bejegening in gevaar brengen.

Daarnaast merkt de commissie op dat protocollen zeker houvast kunnen bieden bij het werk in complexe situaties, maar altijd hulpmiddel zijn en nooit doel op zich. Protocollen zijn richtlijnen waar je als professional beargumenteerd van moet/mag afwijken. We willen weg van de 'vinkjescultuur' en in plaats daarvan een heldere centrale kwaliteitsstandaard en zelfbewuste professionals met discretionaire bevoegdheden.

### 8.3 Ten slotte

De aanbevelingen van de commissie moeten gezien worden als richtingwijzers voor de aanpak van een probleem waar we als samenleving maar moeizaam vat op krijgen. Dat gaat ons zo moeilijk af doordat het ons schort aan de vereiste kennis, de vereiste vaardigheden, de vereiste methoden en de vereiste regelgeving. Ook de inrichting en organisatie van de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg en de vereiste samenhang tussen jeugdzorg en andere zorgsectoren maken het lastig. Daar komt nog bij dat de aard van het probleem maakt dat het niet eenvoudig is, zo het al mogelijk is, om eenduidig en voorgoed te bepalen wat er precies aan kennis, vaardigheden, regelgeving, methoden en organisatie van zorg vereist is. Zonder iets te willen afdoen aan de relevantie van de aanbevelingen is het goed dat men zich realiseert op welk type verschijnsel ze betrekking hebben.

Seksueel misbruik van kinderen is een fenomeen dat alle kenmerken heeft van wat soms een ongetemd<sup>59</sup>, een taai<sup>60</sup> probleem of een *wicked problem*<sup>61</sup> wordt genoemd, niet in de zin van 'duivels moeilijk', al is het dat ook, maar in de zin van 'grillig', 'onvoorspelbaar', 'ongrijpbaar'. Ongetemde problemen zijn maatschappelijke fenomenen waar begripsmatig, cijfermatig, beleidsmatig en pragmatisch moeilijk vat op te krijgen is. Dat is allemaal van toepassing op het thema van dit rapport: seksueel misbruik van kinderen en meer in het bijzonder seksueel misbruik van kinderen in de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg.

--- *Begripsmatig*: er is geen eenduidige formulering van het verschijnsel, want deze verandert in de loop der tijd en varieert met verschuivingen in visie op onder meer de verhouding tussen rechten van kinderen, plichten van de overheid en belangen van

59 Gerritsen, E. (2011). *De slimme gemeente nader beschouwd. Hoe de lokale overheid kan bijdragen aan het oplossen van ongetemde problemen*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

60 Vermaak, H. (2009). *Plezier beleven aan taai vraagstukken: Werkingsmechanismen van vernieuwing en weerbaarheid*. Deventer: Kluwer.

61 Rittel, H.W.J. & M.M. Webber (1973). 'Dilemma's in a general theory of planning'. *Policy Sciences*, 4, 155-169.

de samenleving en met verschuivingen in visie op seksuele moraal, op grootbrengen en op groot worden. Deze formulering varieert ook tussen beroepsgroepen en tussen sectoren, elk met hun eigen opvattingen, opleidingen, praktijken, regels en tradities. En het verschijnsel zelf kent diverse variaties. Seksueel misbruik door een groepsgenoot is in verschillende opzichten iets anders dan seksueel misbruik door een pleegvader.

— *Getalsmatig*: problemen met de definitie van het verschijnsel maken dat het ook moeilijk te becijferen is. Ook de relatieve onzichtbaarheid van het fenomeen en de verschillen in databronnen (informanten, kinderen zelf, variaties in vermogens van kinderen als informant) maken dat het moeilijk is er getalsmatig vat op te krijgen.

— *Beleidsmatig*: seksueel misbruik kent ontwikkelingspsychologische, psychiatrische, medische, juridische, maatschappelijke en morele aspecten, die allemaal in – delen van – het beleid verdisconteerd moeten zijn. Evaluatie van het beleid zal meer moeten zijn dan een herhaalde becijfering van de omvang van het verschijnsel. Taaie problemen vergen een lange adem, en beleid en politiek zijn veelal kortademig en uit op snelle en liefst goedkope successen.

— *Pragmatisch*: in de praktijk van alledag zijn er tal van maatregelen te treffen. Zoals de eis van een VOG, goede dossiervorming, adequate *matching* van pleegkind en pleeggezin, en is er veel belang te hechten aan een open communicatie tussen professionals onderling en tussen professionals en jongeren. Er kan niet worden volstaan met een handjevol losse maatregelen. Alleen met een combinatie van samenhangende maatregelen en praktijken kunnen we dit complexe probleem te lijf gaan. Overigens zonder er ooit definitief grip op te krijgen.

Vaak stopt investering in het probleem niet omdat het verdwijnt, maar omdat het geld, de energie, de aandacht, de mankracht op zijn, omdat de prioriteiten verschoven zijn of omdat een politicus, beleidsmaker of bestuurder plaatsmaakt voor een ander. Er zijn geen pasklare oplossingen. Elke casus van een ongetemd probleem is uniek en in elke situatie is de oplossing dus een kwestie van passen en meten. Wanneer er een beslissing over de veiligheid van een kind genomen moet worden, is elke oplossing een *one-*

*shot*-actie: het moet in één keer raak zijn. Men kan niet vrijblijvend een aantal alternatieve oplossingen zoals werken aan veiligheid thuis of een uithuisplaatsing na elkaar uitproberen. Maar al te vaak geldt: 'Baat het niet, dan schaadt het wel.'

Seksueel misbruik van kinderen is een taai, een ongetemd probleem. Dat geldt ook voor seksueel misbruik van kinderen in de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg. De aanpak van ongetemde problemen vergt van 'hoog' tot 'laag', van minister en directeur-generaal tot gezinsvoogd en groepsleider, een cultuuromslag. In die cultuuromslag komt bijvoorbeeld vertrouwen in plaats van beheersen en controle; komt samenspraak in plaats van dictaat; gaat eigen oordeel boven het protocol; is het bestaan van risico's geaccepteerd omdat onderkend wordt dat de werkelijkheid slechts ten dele controleerbaar is; zijn het vermogen te werken met onzekerheid en onzekerheid te verdragen aspecten van professionaliteit; wordt er naar tegenspraak gezocht en wordt unanimititeit gewantrouwd; wordt er systematisch geleerd van ervaring; komt beleid *bottom-up* tot stand; wordt er niet alleen geïnvesteerd in systemen en in het beheersen van geldstromen, maar ook en vooral in de expertise van professionals op de werkvloer; zijn verantwoordelijkheid en *commitment* de verbindende elementen tussen beleidsmakers, bestuurders en uitvoerders; laten jeugdzorgwerkers zich leiden door verwondering (dat is: openstaan voor wat nieuw en onbekend is, waarbij ieder kind en iedere ouder telkens weer een nieuwe onbekende is) en door hoop: elke nieuwe situatie kent nieuwe en eigen kansen.

Zeker in deze periode van transitie van de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg is het van belang dat politici en beleidsmakers het ongetemde karakter van het probleem van seksueel misbruik onderkennen, en daarmee de noodzaak zien om te investeren in de lange termijn in plaats van te scoren op de korte termijn. Daarnaast moedigt onderkenning van het ongetemde karakter van het probleem professionals aan minder op safe te spelen, in de wetenschap dat ellende die mensen elkaar aandoen niet definitief te voorkomen is, dat risico bij leven hoort en dat in de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg, vooral als het om veiligheid van kinderen gaat, werken met risico's onvermijdelijk is.

Door aanbevelingen te doen zegt de commissie dat er iets te verbeteren valt, en ze zegt dat in het volle besef dat we te maken hebben met een taai probleem. 'Het is niet de vraag of het kan, maar weten dat het moet', aldus de ondertitel van de eerste overheidsnota (1990) over de bestrijding van kindermishandeling. Met dit rapport heeft de commissie – naar ze hoopt – niet alleen duidelijk gemaakt dat het *moet*, maar ook suggesties willen doen *hoe het kan*.

## 9. Samenvatting

### Aanleiding en inrichting onderzoek

In april 2010 besluiten de toenmalige ministers voor Jeugd en Gezin en van Justitie onderzoek te laten doen naar mogelijke signalen van seksueel misbruik van minderjarigen die op gezag van de overheid in instellingen of pleeggezinnen zijn geplaatst. Daartoe wordt de commissie-Samson ingesteld. De commissie heeft de opdracht onderzoek te doen naar de signalen van en de reactie op seksueel misbruik van uit huis geplaatste kinderen over de periode van 1945 tot en met 2010 en naar huidige mechanismen voor signalering. De opdracht is dus niet het onderzoeken van individuele gevallen van seksueel misbruik. Het rapport *Omringd door zorg, toch niet veilig* bevat de resultaten van het onderzoek.

Het rapport is opgebouwd uit drie delen. Deel 1 geeft de resultaten van het onderzoek van de commissie weer en de conclusies en aanbevelingen die de commissie hieraan verbindt. Deel 2 betreft een uitgebreide verantwoording van het werk van de commissie. Deel 3 omvat de inhoudelijke input die de commissie heeft gebruikt om tot haar eindoordeel te komen. Dat zijn de rapportages van de onderzoeken, de verslagen van rondetafelgesprekken en de internationale expertmeeting evenals de eigen analyses van de meldingen die bij de commissie zijn gedaan. Ook zijn er rapportages beschikbaar gekomen naar aanleiding van rondetafelgesprekken over de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg. Verder heeft de commissie met een veertigtal melders – hoofdzakelijk slachtoffers – gesprekken gevoerd. De commissie heeft een onderzoeksterrein betreden dat grotendeels nieuw is in Nederland.

### Waarover gaat dit rapport?

De overheid (de kinderrechter op vordering van de RvdK en op advies van het BJZ en in strafzaken op vordering van het OM



plaatst regelmatig kinderen uit huis. In 2010 verbleven er in totaal 46.826 kinderen in een residentiële jeugdzorginstelling of pleeggezin.

Aan die uithuisplaatsing kunnen diverse redenen ten grondslag liggen, variërend van opvoedingsproblemen bij de ouders tot ernstige gedragsproblemen bij de kinderen. Na een uithuisplaatsing worden veel kinderen vervolgens nog verscheidene keren verplaatst. Deze instabiliteit in leef- en opvoedings situatie doet hun uiteraard geen goed.

Uit de verhalen van slachtoffers en eerder verricht wetenschappelijk onderzoek blijkt dat uit huis geplaatste kinderen extra kwetsbaar zijn om slachtoffer van seksueel misbruik te worden. Deze kinderen blijken ook in de nieuwe situatie, waarin ze weliswaar omringd zijn door zorg, dikwijls toch te weinig beschermd te zijn. De behoeften, de rechten en de belangen van kinderen zijn nadrukkelijk het uitgangspunt geweest bij het onderzoek van de commissie.

#### Context en wettelijk kader

De overheid heeft altijd oog gehad voor de bescherming van het kind en voor de onwenselijkheid van seks met kinderen. Seks met niet-weerbaren is al ruim voor de onderzoeksperiode strafbaar gesteld. Het meest recent is de zedelijkheidswetgeving ingrijpend gewijzigd in 1990 en 1991. Belangrijke artikelen voor de strafbaarstelling van seksueel misbruik zijn de artikelen 242 t/m 245, 247 en 249 van het Wetboek van Strafrecht (WvSr). Vooral artikel 249 eerste lid en tweede lid, sub 2 WvSr is van belang, omdat het expliciet ingaat op seksueel misbruik van een kind dat zich in een specifieke afhankelijkheid bevindt ten opzichte van de dader. De strafrechtwetgeving is toereikend gebleken om op seksueel misbruik van minderjarigen te kunnen reageren.

De eerste wetten op het terrein van de kindbescherming dateren van 1905. In 1965 treden de Beginselenwet voor de kindbescherming en het Uitvoeringsbesluit kindbescherming in werking met regels over de tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen. In 1989 volgt de Wet op de jeugdhulpverlening met regels over planning en kwaliteit van, samenwerking bij en voorwaarden voor jeugdhulpverlening. In 2005 wordt de Wet op de

jeugdzorg ingevoerd. De huidige BJZ's verrichten hun taken op basis van een plan dat toegesneden moet zijn op de behoeften van de cliënt. Zorgaanbieders verlenen de feitelijke zorg en bieden accommodaties aan. De kinderrechter beslist over de uithuisplaatsing.

De bewindslieden van VWS en van VenJ hebben altijd de eindverantwoordelijkheid gedragen voor het plaatsings- en kwaliteitsbeleid in de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg, respectievelijk de JJI's. Er bestaat tussen beide departementen echter verschil in de mate van bemoeienis met de uitvoering van het in de instellingen gevoerde beleid. De achtergrond hiervan ligt enerzijds in de noodzaak om bij vrijheidsbeperking en vrijheidsbeneming in het strafrechtelijk domein duidelijke regels te stellen en anderzijds in het bezwaar van overheidsbemoeienis met de opvoeding in het civielrechtelijk domein. Het ministerie van VWS ziet voor zichzelf een 'systeemverantwoordelijkheid' en stuurt niet op de inhoud van het veiligheidsbeleid. VWS laat het dus ook aan de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg zelf over om de aanpak van seksueel misbruik vorm te geven. Het ministerie van VenJ heeft een andere verantwoordelijkheid waar het gaat om het veiligheidsbeleid in de JJI's. Deze zijn namelijk hiërarchisch ondergeschikt aan de minister, die zich, in tegenstelling tot zijn collega van VWS, volledig ministerieel verantwoordelijk acht. Voor de JJI's worden de veiligheidsnormen waaraan personeel en jongeren zich te houden hebben daarom van bovenaf opgelegd.

Beeld van de residentiële jeugd- en pleegzorg in de tijd in de periode na de Tweede Wereldoorlog (1945-1965) is de kindbescherming, zoals toen de residentiële jeugd- en pleegzorg werden aangeduid, sterk verzuimd. Inrichting en toezicht zijn in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de zuil. Inmenging van de overheid wordt slechts zeer beperkt geaccepteerd. Uiteraard aanvaardt de overheid de eindverantwoordelijkheid, maar ze stelt zeer geringe middelen ter beschikking (personeel) voor de inspectie, zodat intensief toezicht niet mogelijk is. Het toezicht beperkt zich tot de formele verantwoording. Kinderen moeten beschermd worden tegen lichamelijke en zedelijke ondergang. Seksualiteit is een van de domeinen waarop een kind ontsporen kan als het – hoe of door wie dan ook – voortijdig daarmee

in aanraking komt. Seksueel misbruik is echter geen bijzonder probleem dat aparte aandacht krijgt.

In de periode 1965-1990 wankeert het systeem van de verzuiling en verandert de seksuele moraal. Er is sprake van een groeiende openheid op het gebied van seksualiteit. Tegelijkertijd ontstaat er grotere terughoudendheid om in gezinnen in te grijpen. Vanaf 1990 staat de veiligheid van het kind voorop en wordt een stringent beleid gevoerd met betrekking tot seksuele contacten van groepsleiders met pupillen. De protocollering neemt toe. In een beleidsbrief van het toenmalige ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC) uit 1990 wordt aandacht gevraagd voor kindermishandeling, de noodzaak tot samenwerking bij de aanpak ervan, en er wordt een inventarisatie aangekondigd naar de aard en omvang van kindermishandeling in residentiële hulpverleningsinstellingen. Dergelijke voornemens worden daarna meerdere malen herhaald. De implementatie is echter nooit van de grond gekomen.

Gedurende de gehele beschreven periode is seksueel misbruik van kinderen een onderwerp waarmee professionals zich nauwelijks raad weten. Deels hangt dit ongemak samen met een sfeer van taboe rond seksualiteit. Pas sinds het midden van de jaren tachtig wordt seksueel misbruik, hoewel men al wel eerder met het verschijnsel bekend was, als een bijzonder probleem voor het kind gearticuleerd. Sindsdien is er meer dan voorheen oog voor het traumatiserende karakter ervan. Nu wordt ook duidelijk dat ernst en complexiteit van seksueel misbruik hoge eisen stellen aan de professionaliteit van werkers in de jeugdzorg en aan het functioneren van de jeugdzorg als systeem. De professionaliteit in de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg is de afgelopen dertig jaar duidelijk toegenomen. Dat die toename minder ver is dan wenselijk hangt voor een deel samen met de complexiteit van het verschijnsel seksueel misbruik. De ernst ervan maakt het noodzakelijk met de ontwikkeling van die professionaliteit vaart te maken.

#### Aard, omvang en gevolgen

De omvang van seksueel misbruik is niet eenvoudig te 'meten'. Dat geldt voor seksueel misbruik in het algemeen en in versterkte

mate voor het misbruik waarover de commissie zich heeft gebogen.

Uit de literatuur en uit de gesprekken met slachtoffers weten we dat we ervan moeten uitgaan dat slachtoffers veel minder seksueel misbruik rapporteren dan heeft plaatsgevonden. Met andere woorden, er is sprake van onderrapportage. In de door de commissie uitgezette onderzoeken naar het verleden is gebleken dat het niet mogelijk is een goed beeld te krijgen van de aard en omvang van seksueel misbruik. Veel informatie blijkt niet vastgelegd en archieven zijn conform de regelgeving geschoond. Dat komt overeen met wat slachtoffers de commissie vertelden. Als ze al melding maakten van misbruik, werden ze meestal niet geloofd of kregen ze straf voor hun vermeende leugens en vieze praatjes.

Ook nu vindt seksueel misbruik plaats, zo blijkt uit onderzoek naar de prevalentie in 2010. Het onderzoek levert een aantal opmerkelijke resultaten op. Zo nemen professionals minder dan 2 procent waar van het aantal gevallen dat door kinderen zelf wordt gerapporteerd. De jongeren willen in een groot deel van de gevallen niet zeggen wie de pleger is. Als slachtoffers dat wel doen, rapporteren zij dat in meer dan de helft van de incidenten de pleger jonger dan 21 jaar is. Opvallend is ook dat de kinderen aangeven dat in één derde van de gevallen een vrouwelijke pleger (mede)betrokken is, terwijl in officiële registraties vrijwel uitsluitend mannelijke plegers aangetroffen worden. In het onderzoek is geconstateerd dat misbruik door groepsleiders of pleegvaders jarenlang kan aanhouden. Er vinden aanrandingen, maar ook verkrachtingen plaats. De onderzoekers concluderen dat het risico op seksueel misbruik inherent is aan de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg. Dat komt door de inrichting van de zorg, de problematiek en de zwaarbelaste achtergrond van de (samengeplaatste) kinderen, de machtspositie van de professionals en pleegouders, en het gegeven dat fysiek contact onvermijdelijk en soms ook broodnodig is. Jeugdzorg is een setting waarin het risico op seksueel misbruik relatief hoog is en het risico op ontdekking en represailles voor de plegers laag.

Uit huis geplaatste kinderen rapporteren gemiddeld bijna twee keer zo vaak (143 per 1000) als gemiddelde Nederlandse kinderen (74 per 1000) dat zij in 2010 seksueel misbruikt zijn. Nadere

analyse van de gegevens laat zien dat vooral kinderen in residentiële jeugdzorginstellingen een verhoogde prevalentie rapporteren (194 per 1000), terwijl dat voor kinderen in de pleegzorg niet geldt (55 per 1000). De onderzoekers melden dat deze verschillen in werkelijkheid waarschijnlijk groter zijn. Een vergelijking binnen de onderzochte groep uit huis geplaatste kinderen laat zien dat kinderen in de residentiële jeugdzorg ruim 2,5 keer meer seksueel misbruik rapporteren dan kinderen in de pleegzorg (respectievelijk 229 en 88 per 1000). Dat verschil is significant en ook in absolute zin groot. Er is geen significant verschil in de chroniciteit van het seksueel misbruik tussen pleeggezinnen en residentiële jeugdzorginstellingen. Meisjes zijn meer dan twee keer zo vaak slachtoffer als jongens (264 versus 126 per 1000). Ook dit verschil is significant. Op grond van rapportages van personen werkzaam met kinderen met een (licht) verstandelijke beperking lijken deze kinderen ruim drie keer zo vaak slachtoffer te zijn van seksueel misbruik als kinderen zonder (licht) verstandelijke beperking.

De gevolgen van seksueel misbruik zijn – ook op lange termijn – groot. Slachtoffers die op dit moment te kampen hebben met problemen ten gevolge van hun verleden kunnen moeilijk hun verhaal en vragen kwijt. Evident is dat er hulp geboden moet worden waar fysieke en/of psychische schade opgelopen is. Medio 2001 is op aandringen van de commissie van politieke zijde de toezegging gedaan dat er een voorziening komt waardoor de eigen bijdrage ggz geen beletsel voor hulp aan deze categorie slachtoffers meer hoeft te vormen. De commissie heeft daarnaast herhaalde malen naar buiten gebracht dat een meldpunt zoals dat van de commissie ook na opheffing van de commissie in stand gehouden moet worden. Er zijn veel meldpunten; deze zijn echter alle bestemd voor actuele zaken.

#### Plegers van seksueel misbruik in de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg

De verschillende onderzoeken die in opdracht van de commissie zijn uitgevoerd naar het voorkomen van seksueel misbruik laten alle zien dat in ongeveer de helft van de gevallen de pleger een leeftijdgenoot is. Er is verdiepend onderzoek gedaan naar de achtergronden van veroordeelde daders. Minderjarige daders zijn gemiddeld 15 jaar oud ten tijde van het misbruik. Zij zijn veelal

medebewoners van slachtoffers in residentiële jeugdzorginstellingen, of hun pleegbroers. Zij zijn overwegend autochtoon en zwakbe-  
gaafd of licht verstandelijk beperkt. De volwassen daders zijn gemiddeld 37 jaar en ook meestal autochtoon. Slechts sporadisch zijn zij eerder veroordeeld voor zeden- of andere delicten. In tegenstelling tot de jonge daders zijn de volwassen daders gemiddeld tot bovengemiddeld intelligent. De diagnose pedofilie wordt nauwelijks gesteld. Opvallend is dat ongeveer één derde van deze daders zelf in zijn jeugd is mishandeld, verwaarloosd of misbruikt. Het daderonderzoek laat zien dat het niet waarschijnlijk is dat additionele screening van professionals die met kinderen werken seksueel misbruik kan voorkomen. De daders hebben veelal geen opvallende kenmerken. Veruit de meeste daders hebben bij aanvang van het werk met kinderen, als groepsleider of pleegouder, niet de intentie kinderen seksueel te misbruiken.

#### Mechanismen

Het proces dat uiteindelijk tot misbruik leidt, begint niet altijd met een seksuele belangstelling voor de jeugdige. De onderlinge verhoudingen in een leefgroep zijn complex. De pikorde verandert voortdurend als bewoners komen en gaan. Er zijn zondebokken en er ontstaan onderling affectieve banden. Groepsleiders staan hier verder van af, maar ook zij maken deel uit van dit systeem. Zo kan er tussen groepsleider en pupil een wederzijdse affectie ontstaan die uiteindelijk resulteert in seksuele grensoverschrijding. Het gevaar van groepsleiders die 'meer dan een klik' hebben met een jeugdige, geldt in nog sterkere mate voor een pleegouder. Een pleeggezin kent immers situaties van meer intimiteit dan de leefgroep. Over de manier waarop hulpverleners en pleegouders dader worden is betrekkelijk weinig bekend. De commissie vindt het wenselijk om in die processen meer inzicht te verwerven om pleegouders, groepsleiders en andere professionals beter toe te rusten met kennis en kunde, zodat zij beter zicht krijgen op de risico's bij henzelf en in hun omgeving.

#### Overheidsreactie op signalen van seksueel misbruik

Wanneer signalen van seksueel misbruik bekend zijn geworden, kan de overheid daar op twee manieren op reageren: via het strafrecht en via het toezicht door de inspectie.

Het onderzoek over de periode 1945-1990 heeft duidelijk gemaakt dat professionals en leidinggevenden in de kinderscherming met een zeer gering aantal gevallen van seksueel misbruik worden geconfronteerd. In de archieven van zowel de instellingen als de overheidsorganisaties worden althans weinig concrete zaken aangetroffen. Desondanks komt het misbruik in een zodanige frequentie voor dat men zich op verschillende niveaus bewust wordt van het verschijnsel. De reactie daarop varieert. In 'minder ernstige' gevallen wordt er in het algemeen naar gestreefd met zo min mogelijk omhaal een einde te maken aan de ongewenste situatie: pupillen worden overgeplaatst, personeelsleden worden ontslagen. De inspectie houdt in dit soort gevallen 'de vinger aan de pols'. De opgetekende en bewaard gebleven beschrijvingen van reacties op incidenten wekken wel de indruk dat de overheid handelend optreedt, maar ze zijn te schaars om daar algemene conclusies aan te kunnen verbinden. Het strafrecht wordt slechts zeer ten dele gezien als een adequaat middel. Slechts in een zeer gering aantal gevallen wordt daartoe overgegaan. Voor zover het schaarse bronnenmateriaal dat toestaat lijkt de conclusie te moeten zijn dat het dan gaat om ernstige incidenten, dan wel langdurige en structurele misstanden.

Wat de politie en het OM betreft kunnen we over de periode tot 1990 alleen uitspraken doen op basis van de meldingen bij de commissie. Politie en OM worden vrijwel niet ingeschakeld. De meeste slachtoffers doen geen aangifte. Als er al aangifte wordt gedaan, leidt dat volgens de melders meestal niet tot vervolging, omdat bewijs ontbreekt. De aanpak van zedenzaken bij het OM is tot het einde van de jaren tachtig geen bijzondere.

Door het veranderde maatschappelijk klimaat in de laatste decenia worden slachtoffers van seksueel misbruik in de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg geleidelijk aan meer serieus genomen. Er ontstaat een sterke behoefte aan meer duidelijkheid over de aanpak ervan. Op verzoek van het ministerie van WVC zijn er algemene richtlijnen voor het handelen bij een vermoeden van seksueel misbruik ontwikkeld. Deze gelden niet specifiek voor de residentiële sector en de pleegzorg. De IJZ heeft sterk de nadruk gelegd op protocollering. Eind jaren tachtig en begin jaren negen-

tig zetten enkele zedenzaken met een grote landelijke bekendheid ook bij de politie en het OM aan tot de ontwikkeling van meer beleid en meer expertise. De commissie heeft geconstateerd dat het handelen van de politie in gevallen waarin aangifte is gedaan de laatste tien jaar logisch en begrijpelijk overkomt. Datzelfde geldt voor het OM over de laatste twintig jaar.

Uit meldingen bij de IGZ in de jaren 2008, 2009 en 2010 van kinderen met een (licht) verstandelijke beperking blijkt dat er in de helft van die gevallen ook aangifte bij de politie is gedaan. Men ziet vaak af van het doen van aangifte, omdat men deze jongeren niet wil confronteren met moeizame juridische procedures, waarvan de afloop veelal onzeker is. In veruit de meeste gevallen (94 procent) is ten tijde van de melding bij de IJZ niet bekend of het incident bij het OM terecht is gekomen.

Zoals hierboven reeds opgemerkt, verschillen de ministeries van VenJ en VWS in hun sturing op veiligheid in de JIJ's en de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg. Het ministerie van VenJ voert hierin meer regie dan het ministerie van VWS, dat de zorg voor veiligheid meer aan de sector zelf overlaat. Vanzelfsprekend is sturing slechts een randvoorwaarde voor bescherming tegen seksueel misbruik. Voor de feitelijke bescherming speelt de professionaliteit van de medewerkers een grotere rol.

#### Huidige bescherming van het kind

De commissie heeft gewerkt vanuit het perspectief van het kind. De belangen van het kind staan centraal. De beschermingsmechanismen in de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg zijn in kaart gebracht aan de hand van een concentrisch model (zie 6.2). Het kind vormt het middelpunt, met daaromheen in verschillende ringen de personen en instanties op wier bescherming het is aangewezen. Uitgangspunt voor de analyse van het beschermingssysteem is dat een kind voor zijn bescherming primair is aangewezen op de personen die hem in het leven van alledag het meest nabij zijn, van personen dus in de binnenste ring. In deze binnenste ring bevinden zich de (pleeg)ouders, (pleeg)kinderen, groepsleiders, groepsgenoten en docenten.

Waar jongeren – veelal van beide seksen – dagelijks met elkaar verkeren is seksualiteit voortdurend *in the air*. Kinderen die om redenen van bescherming in een pleeggezin worden geplaatst



brengen daar, net als jongeren dat doen in een leefgroep, de gevolgen in van wat ze aan misbruik, geweld en/of verwaarlozing hebben meegemaakt. Die gevolgen, in termen onder meer van mindere weerbaarheid, overafhankelijkheid, geringe zelfwaarde en verwarring van seks met affectie, maken hen kwetsbaarder, ook voor seksueel misbruik.

Tal van studies op dit gebied laten desondanks zien dat seksuele ontwikkeling, normen voor seksueel gedrag en in samenhang daarmee het thema seksueel misbruik nauwelijks een plaats hebben in de opleiding en op de werkagenda van de professionals in termen van training, begeleiding, overleg, reflectie, regels. Komt het in de voorbereiding van pleegouders op hun pleegouderschap al voldoende aan bod, dan krijgt het daarna in de begeleiding vaak te weinig aandacht. Wanneer de onderwerpen wel op de agenda van de instelling staan, sneuvelen de noodzakelijke intervisie en werkbegeleiding als eerste bij bezuinigingen of toenemende werkdruk.

Elke residentiële jeugdzorgsetting kent regels, vormen van controle, toezicht en discipline die noodzakelijk zijn. Een te eenzijdige cultuur van regelhandhaving kan echter maken dat bij seksueel grensoverschrijdend gedrag de nadruk meer ligt op maatregelen achteraf tot handhaving van de orde en bescherming van de instelling, en minder op een preventieve actie en therapeutische reactie. Een repressief klimaat vormt voor jongeren een beletsel om zich met gevoelige informatie tot de leiding te wenden. Een sfeer van macht en intimidatie, tussen volwassenen onderling, tussen volwassenen en jongeren, en tussen jongeren onderling kan een rol spelen in het afdwingen van seks en in handhaving van een cultuur van zwijgen daarover.

Door een gebrekkige dossiervorming hebben groepsleiders en pleegouders vaak onvoldoende weet van de achtergrond en het gedrag van het kind, wat een adequate benadering en behandeling verhindert. Daardoor kan het voorkomen dat kinderen met een (te) zware problematiek geplaatst worden in pleeggezinnen die voor het betreffende kind niet geschikt zijn, of dat het kind in een groep geplaatst wordt waarin het niet past.

Op de werkvloer in de residentiële jeugdzorg is sprake van grote handelingsverlegenheid waar het seksualiteit betreft. Kinderen worden in leefgroepen bij elkaar geplaatst. Hun seksuele ontwikkeling gaat gepaard met (onderling) experimenteelgedrag en het opzoeken van grenzen. Jeugdzorgwerkers en groepsleiders zijn onvoldoende toegerust en missen handvatten om dit met de jongeren en met elkaar te bespreken. De hoge frequentie van personeelwisselingen in veel teams maakt dat er veelal geen veilige basis is om openlijk over deze moeilijke onderwerpen te praten. Voldoende continuïteit in het team is eveneens een voorwaarde voor de jongeren om een vertrouwensband met een groepsleider op te bouwen. Als er geen vertrouwen is, zullen jongeren niet zo snel praten over seksualiteit en seksueel misbruik. In de praktijk van de pleegzorg is het contact tussen pleegkind en gezinsvoogd vaak onvoldoende om een dergelijke vertrouwensband op te bouwen.

Voorkomen is beter dan genezen. Referenties inwinnen over nieuw personeel, maar ook eerlijke referenties geven over vertrekkend personeel zijn een must. Tijdens de sollicitatieprocedure dient er aandacht te zijn voor de bespreekbaarheid van seksualiteit en seksueel misbruik. De sollicitant moet er blijf van geven te beseffen dat en hoe eigen – eventueel traumatische – jeugdervaringen een rol kunnen spelen in zijn werk. Ook in de voorbereiding van aspirant-pleegouders op het pleegouderschap dient seksualiteit voldoende aandacht te krijgen.

De meerduidigheid van signalen en daarmee de onzekerheid over wat er precies aan de hand is, verhoogt de drempel om vermoedens van seksueel misbruik te melden. Niet iedereen weet waar hij met een signaal van seksueel misbruik naartoe moet, waardoor signalen lang niet altijd in het officiële circuit terechtkomen. Mede omdat er zoveel – en soms te veel – instanties en functionarissen zijn, voelt niemand zich probleemeigenaar en neemt niemand de regie in de afhandeling van (vermoedens van) seksueel misbruik.

#### Conclusies

- De overheid is gedurende de gehele onderzochte periode bekend geweest met het vóórkomen van seksueel misbruik van door haar uit huis geplaatste kinderen. Van de gevolgen voor

het kind heeft ze, net als de rest van de samenleving, jarenlang vrijwel geen weet, evenmin als van de mate waarin het voorkomt. Er zijn weinig zaken in het strafrechtelijk traject terechtgekomen. Waar dat wel is gebeurd, is begrijpelijk gereageerd. Met de in 1990 door haarzelf geuite wens inzicht te krijgen in aard en omvang van seksueel misbruik in instellingen voor jeugdhulpverlening is door de overheid twintig jaar lang niets gedaan. Het ministerie van VWS heeft de ontwikkeling van beleid te veel overgelaten aan de sector; het ministerie van VenJ heeft wel een sturende rol vervuld.

- Er is altijd sprake geweest van seksueel misbruik in de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg. In de residentiële jeugdzorg is het risico ruim 2,5 keer zo hoog als bij de gemiddelde Nederlandse jeugd. Meisjes zijn ruim twee keer zo vaak slachtoffer als jongens, en kinderen met een (licht) verstandelijke beperking lijken drie keer vaker slachtoffer te zijn dan uit huis geplaatste kinderen zonder (licht) verstandelijke beperking.
- Meer dan de helft van de plegers is een leeftijdgenoot, vaak een groepsgenoot. De volwassen daders hebben geen opvallende kenmerken. Verreweg de meeste daders hebben niet bij de aanvang van het werk als groepsleider of pleegouder de intentie om kinderen seksueel te misbruiken. Het is niet waarschijnlijk dat additionele screening seksueel misbruik kan voorkomen.
- De sector is onvoldoende in staat om seksuele problematiek te onderkennen, bespreekbaar te maken en adequaat in te grijpen.
- Algemene problemen rond samenwerking, communicatie en regie in de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg zijn extra manifest rond signalering van seksueel misbruik. Dit hangt samen met de complexiteit van dit verschijnsel en de impact die het heeft op alle betrokkenen. Werken aan deze algemene problemen dient daarom hand in hand te gaan met investering in de professionaliteit die deze complexiteit vergt.

#### Aanbevelingen

De commissie gaat ervan uit dat maatregelen gericht op de directe omgeving van het kind de grootste bijdrage kunnen leveren om seksueel misbruik te voorkomen en tijdig aan het licht te

brenge. Daarom adviseert zij de kwaliteit zo veel mogelijk daar te verbeteren.

De aanbevelingen zijn geordend naar acht thema's, te beginnen met (A) professionalisering. Op alle niveaus is een serieuze professionalisering van de sector nodig op het terrein van seksualiteit, (ongezonde) seksuele ontwikkeling en seksueel misbruik van kinderen en jongeren. De aanbevelingen van het tweede thema (B) richten zich op de twee ringen direct om het kind. Vervolgens maakt de commissie onderscheid in aanbevelingen gericht op (C) de residentiële jeugdzorg en aanbevelingen die zich toespitsen op (D) de pleegzorg. Daarna volgen (E) het systeem van de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg en (F) de politiek. De commissie geeft nog een aantal algemene noties mee aan het veld, de politiek en maatschappij en beveelt nader wetenschappelijk onderzoek aan (G). Ten slotte gaat de commissie in op de implementatie (H).

JN is zich inmiddels bewust van de ernst van het probleem en werkt aan een kwaliteitskader voor de aangesloten organisaties.

Seksueel misbruik in de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg is een complex en een taai probleem, waar geen eenvoudige oplossingen voor zijn. Het vergt een meervoudige aanpak, commitment van iedereen – van 'hoog tot laag' – die hierin verantwoordelijkheid draagt. Het vraagt tevens een lange adem van politici en beleidsmakers en een brede maatschappelijke onderkenning dat risico's bij het werken in de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg onontkoombaar zijn.

## 10. Summary

### Background to and structure of the research

In April 2010, the Ministers for Youth and Family and of Justice decided that there should be an investigation into possible signs of the sexual abuse of minors who had been placed in institutions or foster families on the authority of the government. For this purpose the Samson Committee was established. The committee was charged with the investigation into the signs of and response to the sexual abuse of children in care during the period between 1945 and 2010, and into current mechanisms for spotting abuse. Thus, the task was not to investigate individual cases of sexual abuse. The report 'Surrounded by care, still unsafe' contains the results of the investigation.

The report is divided into three parts. Part one of the report describes the results of the committee's investigation and the conclusions and recommendations that the committee has linked to these results. Part two concerns a detailed account of the committee's work. Part three contains the substantive input used by the committee to come to its final conclusion. This consists of reports on the research, and the reports on the round-table discussions and an international expert meeting, along with its own analyses of the reports made to the committee. Some reports also became available following the round-table discussions on residential juvenile care and foster care. Furthermore, the committee carried out discussions with around forty informants, primarily victims. The field of research in which the committee operated is largely new in the Netherlands.

### The subject of this report

The government (the juvenile magistrate, on the order of the Child Welfare Council and on the recommendation of the Youth Care Office; and in criminal cases, on the order of the Public Prosecutor)

regularly puts children into care. In 2010, a total of 46,826 children were living in a residential institution or foster family.

Diverse reasons can underlie the decision to put a child into care, varying from parental problems with upbringing to serious behavioural problems on the part of the child. After having been put into care, many children are subsequently moved again a number of times. This instability in their living and upbringing situation obviously does them no good.

From the victims' stories and earlier academic research, it has been shown that children in care are particularly vulnerable to becoming victims of sexual abuse. In addition, these children frequently receive too little protection in the new situation, despite being surrounded by care. The needs, rights and interests of children emphatically formed the basis of the committee's investigation.

#### Context and legal framework

The government has always paid heed to child protection and to the undesirability of sex with children. Sex with vulnerable persons was already a criminal offence long before the period of investigation. The most recent, and radical changes to the morality laws (*zedelijkswetgeving*) date from 1990 and 1991. The important articles for the penalisation of sexual abuse are Articles 242-245, 247 and 249 of the Dutch Criminal Code (*Wetboek van Strafrecht*). Article 249, first and second paragraph, sub-section 2 of the Criminal Code is of particular importance, because it explicitly concerns the sexual abuse of a child who is in a position of specific dependence *vis-à-vis* the perpetrator. The criminal legislation has proved to be satisfactory for responding to the sexual abuse of minors.

The first laws relating to child protection date from 1905. In 1965, the Childcare and Protection Framework Act (*Beginseienwet voor de kindbescherming*) and the Childcare and Protection Implementation Decree (*Uitvoeringsbesluit kindbescherming*) came into effect, with rules on the enforcement of punishments and measures. In 1989, the Youth Services Act (*Wet op de jeugdhulpverlening*) came next with rules on how to plan youth services on the quality required and on the cooperation between and the conditions for youth services. In 2005, the Youth Care Act (*Wet*

op de jeugdzorg) was introduced. The current Youth Care Offices (Bureaus Jeugdzorg) carry out their duties on the basis of a plan that must be tailored to the needs of the client. Care providers render the actual care and offer accommodation. Juvenile magistrates make decisions regarding putting children into care.

The Minister of Health, Welfare and Sport (HWS) and the Minister of Security and Justice (S&J) have always borne final responsibility for policy relating to placement and quality in residential juvenile care and foster care and juvenile detention institutions, respectively. However, the two departments differ with respect to their degree of involvement in the implementation of the policy pursued in the institutions. The background to this, on the one hand, is the need to set out clear rules in the criminal domain regarding the restriction and removal of freedom; and, on the other hand, the difficulty of governmental involvement in upbringing in the civil domain. The Ministry of HWS sees itself as having a 'systemic responsibility' and does not direct the content of the security policy. HWS therefore also leaves it up to the residential juvenile care and foster care sector to formulate the approach to sexual abuse. The Ministry of S&J has a different responsibility concerning security policy in juvenile detention institutions. Namely, these are hierarchically subordinate to the minister, who, in contrast to his colleague at HWS, holds full ministerial responsibility. The security norms to which personnel and young people adhere in juvenile detention institutions are set from above.

#### Description of residential and of foster care over time

In the period following the Second World War (1945-1965), child protection, as residential juvenile care and foster care were then called, was characterised by a compartmentalisation along social or religious lines. Each 'compartment' bore prime responsibility for organisation and supervision, and government interference was accepted only to a very limited degree. The government accepted its final responsibility as a matter of fact, but did little to provide means (i.e. staff) for the inspectorate, which made strict supervision impossible. Supervision was limited to formal responsibility. Children had to be protected against physical and moral ruin. Sexuality was one of the areas in which a child might go 'off the rails'

if they were to encounter it prematurely, however or via whom-ever that might happen. However, sexual abuse was not a particular problem that received special attention.

In the period between 1965 and 1990, the system of compartmentalisation lost influence and sexual morals changed. There was a growing openness in the area of sexuality. At the same time, a greater reluctance to interfere in families arose. From 1990, the safety of the child was central, and a stringent policy was introduced in relation to sexual contact between group leaders and pupils. The development of protocols gathered pace. An action plan (beleidsbrief) by the Ministry of Welfare, Health and Culture from 1990 demanded attention to child maltreatment and the need for cooperation in the approach to it, and announced an inventarisation of the nature and extent of child maltreatment in residential care institutions. After this, similar intentions were repeated a number of times, but they were never adequately acted upon.

During the entire period described, the sexual abuse of children was a subject that professionals hardly knew how to tackle. This discomfort is linked, in part, to the atmosphere of taboo surrounding sexuality. Even though people were previously familiar with the phenomenon, sexual abuse has only been articulated as a particular problem for children since the mid-1980s. Since then, more attention has been given to its traumatic character than was the case in the past. In addition, it is now clearer that the gravity and complexity of sexual abuse makes great demands on the professionalism of workers in juvenile care and on the functioning of juvenile care as a system. The professionalism of juvenile care has clearly improved over the last thirty years. That it has not improved as much as one would wish is partly to do with the complexity of the phenomenon of sexual abuse; its seriousness makes it essential to make quick progress with the development of this professionalism.

#### Nature, extent and consequences

It is not easy to 'measure' the extent of sexual abuse. This is true for sexual abuse in general and, to a greater extent, for the abuse that was examined by the committee.

From the literature and from the discussions with victims, we



know that our assumption must be that victims report less sexual abuse than has occurred. In other words, under-reporting is taking place. The reports into the past commissioned by the committee show that it is not possible to achieve a clear picture of the nature and extent of sexual abuse. A lot of information was not recorded, and the archives have been cleaned up in accordance with regulations. This tallies with what the victims told the committee. If they reported the abuse, they were mostly not believed, or were punished for their 'lies' and 'dirty talk'.

Sexual abuse is also occurring now, as research into the prevalence in 2010 shows. The research produced a number of striking results. For example, professionals actually perceive less than 2% of the number of cases that are reported by children. In a large number of the cases, the young people are unwilling to reveal the name of the perpetrator. When the victims did want to, they reported that in more than half of the incidents, the perpetrator was younger than 21 years old. It is also notable that the children state that one third of the cases involved a female perpetrator (or co-perpetrator), while almost only male perpetrators are to be found in official records. The investigation established that abuse by group leaders or foster fathers can go on for years. Not only assaults, but also rapes, take place. The researchers conclude that the risk of sexual abuse is inherent in juvenile care. This is due to the organisation of the care, the complexity of the issue and the deeply troubled background of the children (together in care), the position of power of the professionals and foster parents, and the fact that physical contact is unavoidable and sometimes also sorely needed. Juvenile care is a setting in which the risk of sexual abuse is relatively high, and the risk of detection and reprisals for perpetrators is low.

On average, children in care reported almost twice as often (143 per 1000) as average Dutch children (74 per 1000 children) that they were sexually abused in 2010. A closer analysis of the facts shows that primarily children in residential institutions reported an increased prevalence (194 per 1000), while children in foster care didn't report an increased prevalence (55 per 1000). The researchers state that these differences are probably greater in reality. A comparison within the group of children in care that was investigated shows that children in residential juvenile care

reported over 2.5 times more sexual abuse than children in foster care (229 per 1000 and 88 per 1000, respectively). This difference is significant, and also large in an absolute sense. There was no significant difference in the chronic nature of the sexual abuse between foster families and residential institutions. Girls are victims more than twice as often as boys (264 per 1000 versus 126 per 1000), this, too, is a significant difference. On the basis of reports from people working with children with intellectual disabilities or mild intellectual disabilities, it appears that these children are victims of sexual abuse over three times more often than children without such an intellectual disability.

The consequences of sexual abuse are serious, also in the long term. Victims who are currently dealing with problems stemming from their past find it difficult to put their stories and questions behind them. It is clear that help must be offered when physical and/or psychological damage has been incurred. In mid-2011, at the urgent request of the committee, there was a promise from political quarters that provision would be made, whereby the personal charge for psychological health services (ggz) would no longer necessarily hinder this category of victims from obtaining help. In addition, the committee has stated a number of times that a reporting centre such as the committee's must also be maintained after the committee has been dissolved. While there are many reporting centres, these are all intended for current cases.

#### Perpetrators of sexual abuse in juvenile care

The various investigations that the committee commissioned into the incidence of sexual abuse all show that in approximately half of the cases, the perpetrator was a peer of the victim. In-depth research was undertaken into the backgrounds of convicted perpetrators. On average, juvenile perpetrators are 15 years old at the time of the abuse. They usually live with the victims in residential institutions or are their foster brothers. They are principally native Dutch and retarded or have a mild intellectual disability. The adult perpetrators are, on average, 37 years old, and they are also mainly native Dutch. Only rarely do they have a previous conviction for sexual or other offences. In contrast with the young perpetrators, the adult perpetrators are of average to above-average intelli-

gence. Paedophilia is rarely diagnosed. It is notable that about one third of these perpetrators were themselves mistreated, neglected or abused in their youth. The research into perpetrators shows that it is unlikely that additional screening of professionals who work with children would prevent sexual abuse. The perpetrators usually have no marked characteristics. By far the majority of perpetrators do not intend to sexually abuse children when they start to work with children as group leaders or foster parents.

#### Mechanisms

The process that ultimately leads to abuse does not always begin with a sexual interest in the young person. The mutual relations in a residential group are complex, the pecking order changes constantly as residents come and go, there are scapegoats, and mutually affective bonds develop. While group leaders are more distant from this, they also form part of this system. Reciprocal affection can thus develop between a group leader and a pupil that ultimately results in a sexual transgression. The danger of group leaders who feel 'more than a click' with a young person is also true, to an even greater extent, of a foster parent. After all, there are situations in a foster family that involve more intimacy than in a residential group. Relatively little is known about the process by which care providers and foster parents become perpetrators. The committee finds it advisable that greater insight be acquired into these processes in order to better equip foster parents, group leaders and other professionals with knowledge and skills, so that they gain a better understanding of the risks to themselves and in their environment.

#### The government response to signs of sexual abuse

After signs of sexual abuse have been identified, the government can respond to them in two ways: by means of criminal law and by means of supervision by the inspectorate.

The research relating to the period between 1945 and 1990 made it clear that professionals and managers in child protection were confronted with only a small number of cases of sexual abuse. That is to say, it has not been possible to find much specific information in the archives of either the institutions or the gov-

ernmental organizations. However, the phenomenon of sexual abuse occurs with such a frequency that awareness of it has arisen at various levels. It evokes a variety of responses. In less 'serious' cases there is a general tendency to put an end to the undesirable situation with as little fuss as possible: children are moved to other institutions, staff members are dismissed. The inspectorate keeps a close watch in this kind of case. The surviving recorded descriptions of responses to incidents do give the impression that the government takes action, but they are too few in number to be able to draw general conclusions from them. Criminal law is only partly considered an adequate recourse. Only very few cases go to court. In as far the limited source material makes it possible to draw any conclusion, this would have to be that such cases concern grave incidents, or long-lasting and structural abuse.

With regard to the police and the Public Prosecutor, for the period up until 1990, the committee can only draw conclusions on the basis of the informants' reports. The police and the Public Prosecutor were hardly called. Most victims did not report the crimes, and if a crime was reported, according to the informants, this tended not to lead to prosecution, owing to insufficient evidence. The Public Prosecutor did not adopt a special approach to sexual offences until the end of the 1980s.

Due to the changing social climate in recent decades, victims of sexual abuse in residential juvenile care and foster care were gradually taken more seriously. There was a strong need for greater clarity regarding the approach to this. At the request of the Ministry of Welfare, Health and Culture, general guidelines for action in the case of suspicions of sexual abuse were developed. These did not specifically apply to the residential sector and foster care. The Inspectorate for Youth Care put strong emphasis on the development of protocols. At the end of the 1980s and beginning of the 1990s, a few sexual offence cases that were widely known at the national level, convinced the police and the Public Prosecutor of the need for more policy and more expertise. The committee found that the police handling of cases in which crimes were reported in the last 10 years could be regarded as logical and understandable. The same is true for the Public Prosecutor for the last 20 years.

Reports made to the Health Care Inspectorate dating from 2008, 2009 and 2010 on children with an intellectual disability or mild intellectual disability show that in half of these cases, the crime was also reported to the police. People frequently decide not to report a crime, because there is an unwillingness to confront these young people with laborious judicial procedures that often have an uncertain outcome. In the vast majority of the cases (94%), the inspectorate did not know at the time of the report whether the incident had been brought to the Public Prosecutor.

As mentioned above, the Ministries of S&J and HWS differ regarding their control over security in the judicial sector and the juvenile care sector, respectively. The Ministry of S&J exercises more control than the Ministry of HWS, which leaves taking care of security more to the sector itself. It is obvious that control is only a precondition for protection against sexual abuse. For the actual protection, the professionalism of staff members plays a larger role.

#### The current protection of children

The committee worked from the perspective of the child, whose interests it considers to be central. The protection mechanisms in residential juvenile care and foster care have been mapped out on the basis of a concentric model. The child forms the central point, surrounded by the people and bodies who have been designated to protect them in the different circles. The analysis of the protection system was based on the principle that for their protection, a child is primarily dependent on the people who are closest to them in everyday life, that is, the people in the innermost circle. This innermost circle contains the parents (or foster parents), children (or foster children), group leaders, peers and teachers.

When young people – usually of both sexes – are with each other on a daily basis, sexuality is constantly 'in the air'. Just like young people in a residential group, children who are placed in a foster family, for reasons of protection, bring with them the consequences of their experiences of abuse, violence and/or neglect. These consequences – among other things, in terms of having fewer defences, being over-dependent, having low self-esteem and confusing sex with affection – increase their vulnerability, including to sexual abuse.

Despite this, numerous studies in this area show that sexual development, norms of sexual behaviour and, linked to this, the theme of sexual abuse, hardly have a place in the training and the work agendas of professionals, in terms of training, supervision, consultation, reflection and rules. If it is adequately addressed when preparing foster parents for foster-parenthood, then afterwards, it often receives too little attention in supervision. When the subjects are included in an institution's agenda, the essential peer supervision and work guidance are the first to perish when financial cuts occur or workload increases.

Every residential setting has rules, forms of control, supervision and discipline that are essential. However, an overly one-sided culture of maintaining rules can mean that with sexually transgressive behaviour, the emphasis lies more on the taking of post-facto measures for the maintenance of order and the protection of the institution, and less on pre-emptive action and a therapeutic response. A repressive climate hinders young people from turning to leaders with sensitive information. An atmosphere of power and intimidation between adults themselves, between adults and young people and between young people themselves, can play a role in the forcing of sex and in maintaining a culture of keeping silent about this.

Due to incomplete records, group leaders and foster parents often have insufficient knowledge of the background and behaviour of a child, which can hinder the development of an effective approach and treatment. As a result, children with (too) complex problems can be placed in foster families that are not appropriate for the child in question, or a child can be placed in a group in which he or she does not fit.

In the practice of residential juvenile care, there is great confusion about how best to act where sexuality is concerned. Children are placed together in peer groups. Their sexual development is accompanied by (mutually) experimental behaviour and the pushing of boundaries. Youth workers and group leaders are insufficiently equipped and lack methods of discussing this with the young people and with each other. The high rate of staff turnover in many teams means that a safe basis to talk openly about this difficult subject is often lacking. Sufficient continuity in the team is also a condition for young people to enter into a

relationship of trust with a group leader. If there is an absence of trust, then young people will not talk so readily about sexuality and sexual abuse. In practice, in foster care, the contact between the foster family and the family guardian is often not frequent enough to realise such a relationship of trust.

Prevention is better than cure. Gathering references on new personnel is a must, but so is giving honest references for personnel when they leave. During the application procedure, attention should be paid to talking about sexuality and sexual abuse. The applicant should show that they realise that, and how, their own possibly traumatic childhood experiences can play a role in their work. In preparing aspiring foster parents for foster-parenthood, sexuality should also be given sufficient attention.

The ambiguity of the signs and, with this, the uncertainty about what exactly is going on, raises the bar for reporting suspicions of sexual abuse. Not everyone knows what they should do when they spot potential sexual abuse, which is why indications have not always been reported to the official bodies. This is also because there are so many – and sometimes too many – bodies and officials that no one feels that they are problem owner, so that no one takes the lead in dealing with (suspected) sexual abuse.

#### Conclusions

- During the entire period investigated, the government knew of the incidence of the sexual abuse of the children that it had put into care. Just like the rest of society, for years, the government knew almost nothing of the effects this abuse had on children, or the extent to which it occurred. Few cases ended up in the criminal justice system. When this did occur, the response was understandable. For twenty years, the government has done nothing about the wish that it had expressed in 1990, to gain insight into the nature and extent of sexual abuse in juvenile care institutions. The Ministry of HWS has left the development of policy too much to the sector itself. However, the Ministry of S&J did play a steering role.
- There has always been sexual abuse in residential juvenile care and foster care. In residential juvenile care, the risk is more than 2.5 times higher than for the average Dutch child. Girls are victims more than twice as often as boys, and children with an

intellectual disability or mild intellectual disability are victims three times more often than children in care without such an intellectual disability.

- More than half of the perpetrators are peers, often a member of the same group. The adult perpetrators have no marked characteristics. By far the majority of perpetrators did not intend to sexually abuse children when they started their work as group leaders or foster parents. It is unlikely that additional screening could prevent sexual abuse.
- The sector is insufficiently able to recognise sexual problems, make them subject of discussion and intervene effectively.
- General problems surrounding cooperation, communication and leadership in juvenile care are particularly manifest with regard to the spotting of sexual abuse. This is linked to the complexity of the phenomenon and the impact that it has on all those involved, primarily the child. Dealing with these general problems must therefore go hand-in-hand with investing in the professionalism that this complexity demands.

#### Recommendations

The committee assumes that measures that focus on the direct environment of the child can make the greatest contribution to preventing sexual abuse and bringing such abuse to light in a timely manner. Therefore, they advise that the quality be improved here as far as possible.

The recommendations are divided into eight themes, beginning with (A) professionalisation. At all levels, a serious professionalisation of the sector is needed in the area of sexuality, sexual development (including unhealthy sexual development), and the sexual abuse of children and young people. (B) The recommendations in the second theme are focused on the two circles directly surrounding the child. Subsequently, the committee makes a distinction between recommendations focused on (C) residential juvenile care and recommendations that concentrate on (D) foster care. Then follow (E) the system and (F) politics. The committee issues some additional general notes to the profession, politics and society and recommends more detailed academic research (G). Finally, the committee discusses the implementation (H).



Youth Care Netherlands is aware of the gravity of the problem and is working on a quality framework for the organisations involved.

Sexual abuse in juvenile care is a complex and tough problem, to which there are no easy solutions. It requires an approach from multiple sides, commitment from very responsible official, from top to bottom. It also requires patience and persistence on the part of politicians and policymakers, and a society-wide recognition of the fact that risks are inherent in work in juvenile care.

## Literatuur

- Algemene Rekenkamer (2012). *Centra voor Jeugd en Gezin in gemeenten; een samenwerkingsproject met gemeentelijke rekenkamers*
- Alink, L.R.A., Euser, S., Tharner, A., Van IJzendoorn, M.H. van & Bakermans-Kranenburg, M.J. (2012). *Prevalentie Seksueel Misbruik in de Nederlandse Jeugdzorg in 2008-2010: Een Kwantitatieve Studie*. Den Haag: Boom
- Alink, L.R.A., Euser, S., Tharner, A., IJzendoorn van, M.H. & Bakermans-Kranenburg, M.J. (2012). *Prevalentie Seksueel Misbruik bij Kinderen met een Lichte Verstandelijke Beperking in de Nederlandse Jeugdzorg in 2008-2010: Een Kwantitatieve Studie*. Den Haag: Boom
- Baartman, H. (2010). 'Werken met angst', *Ouderschapskennis*, 13, 125-141
- Beck, J.J., Bekker, M.D., Driel, M.F. van, Roshani, H., Putter, H., Pelger, R.C. & Elzevier, H.W. (2011). 'Prevalence of Sexual Abuse among Patients Seeking General Urological Care', *Journal of Sexual Medicine*, 8, 2733-2738
- Beleidsbrief staatssecretarissen WVC en Justitie. Bestrijding van kindermishandeling (1990). *Het is niet de vraag of het kan maar weten dat het moet*, TK 21 938, nrs. 1 en 2
- Berg, D. van den & Goot, S. van der (2012). *Soms kun je het alleen maar fout doen*. Den Haag: Boom
- Boonstra, J.J. (2010). *Leiders in cultuurverandering*. Koninklijke Van Gorcum: Assen
- Brief Kinderombudsman aan de Algemene commissie voor Jeugdzorg, d.d. 18 juni 2012
- Brief van minister en staatssecretaris WVC, d.d. 4 maart 1991, TK 1990-1991, 22 028, nrs. 1 en 2
- Commissie Seksueel Misbruik van Jeugdigen (1994). *Handelen bij vermoeden van seksueel misbruik van kinderen en jeugdigen*

- Richtlijnen voor beroepsbeoefenaren.* Van Gorcum/Dekker & van de Vegt: Assen
- Dekker, J.J.H., Dane, J., Walhout, E.C. (2012). *Overheid en gedwongen jeugdzorg: een nader onderzoek naar toezicht en inspectie in de periode na de Tweede Wereldoorlog tot midden jaren tachtig.* Den Haag: Boom
- Dekker, J.J.H., Amsing, Bijl, M.I. van der, Dekker, M., Grietens, H., Harder, A., Koedijk, P.C.M., Parlevliet, S., Schreuder, P., Talhout, M. & Timmerman, M.C. (2012). *Jeugdzorg in Nederland 1945-2010. Resultaten van deelonderzoek 1 van de commissie-Samson. Historische schets van de institutionele ontwikkeling van de jeugdsector vanuit het perspectief van het kind en de aan hem/haar verleende zorg.* Den Haag: Boom
- Draijer, P.J. (1988). *Seksueel misbruik van meisjes door verwanten; een landelijk onderzoek naar de omvang, de aard, de gezinsachtergronden, de emotionele betekenis en de psychische en psychosomatische gevolgen.* Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
- Elzevier, H.W. (2008). *Female sexual function in urological practice.* Doctoral thesis. Leiden University Medical Center
- Felitti, V.J. (2002). 'The relationship between adverse childhood experiences and adult health turning gold into lead'. *The Permanente Journal*, 6: 44-47
- Finkelhor, D. & Browne, A. (1986). 'Initial and long-term effects: a conceptual framework'. In: D. Finkelhor (ed.). *A sourcebook on child sexual abuse.* Beverly Hills, CA: Sage Publications
- Gerritsen, E. (2011). *De slimme gemeente nader beschouwd: Hoe de lokale overheid kan bijdragen aan het oplossen van ongetemde problemen.* Amsterdam: Amsterdam University Press
- Green, L. (2005). 'Theorizing sexuality, sexual abuse and residential children's homes: adding gender to the equation'. *British Journal of Social Work*, 35, 453-481
- Grietens, H. (2012). *Seksueel misbruik van kinderen in de pleegzorg. Deelrapportage bij deelonderzoek 4: Aard en omvang van seksueel misbruik in de jeugdzorg in de periode 1945-2007.* Den Haag: Boom
- Hayden, C. (2010). 'Offending behaviour in care: is children's residential care a "criminogenic" environment?' *Child & Family Social Work*, 15, 461-472

- Horst, W. ter (1977). *Herstel van het gewone leven*. Groningen: Wolters Noordhoff
- Jong, R. de (2012). *Daders van seksueel misbruik van onder toezicht gestelde kinderen: een verkennende studie*. Den Haag: Boom
- Kempe, C.H., Silverman, F.N., Steele, B.F., Droegemueller, W. & Silver, H.K. (1962). 'The battered child syndrome'. *Journal of the American Medical Association*, 181, 17-24
- Klaveren, S.J. van, Rossem-Broos, R.S.T. van & Wit, L.A.J.M. de (2012). *Onderzoek OM-afdoeningen van seksueel misbruik in de residentiële jeugdzorg en pleegzorg*. Den Haag: Boom
- Korfker, D. & Vink, R. (2007). *Inventarisatie van aandacht voor Huiselijk Geweld, Seksueel Geweld en Kindermishandeling in de beroepsopleidingen Jeugd(gezondheids)zorg tot 12 jaar*. TNO: Leiden
- Lamers-Winkelmann, F. & Tierolf, B. (2012). *Literatuurstudie, interviews en dossierstudie seksueel misbruik in pleeggezinnen en instellingen voor jeugdzorg*. Den Haag: Boom
- Lünnemann, K.D., Six, F.E. & Smit, W. (2012). *Seksueel misbruik in de jeugdzorg. Governance vanuit het kindperspectief*. Den Haag: Boom
- Ministers voor Jeugd en Gezin en van Justitie (2007). *Actieplan Aanpak Kindermishandeling; kinderen veilig thuis*, TK 2006-2007, 31 015, nr.16
- Montfoort, A. van (1994). *Het topje van de ijsberg: Kinderbescherming en de bestrijding van kindermishandeling in sociaal-juridisch perspectief*. SWP: Utrecht
- Nagtegaal, M.H. (2012). *Gerapporteerde problemen van slachtoffers van seksueel misbruik in de kindertijd: een metareview*. Den Haag: WODC
- Parlementaire werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg. *Jeugdzorg dichterbij*, TK 2009-2010, 32 296, nr. 7
- Rittel, H.W.J. & Webber, M.M. (1973). 'Dilemma's in a general theory of planning', *Policy Sciences*, 4, 155-169
- Sleutel, J. & de Ruyter, D. (2011). 'What should be the moral aims of compulsory sex education', *British Journal of Educational Studies*, 59, 75-86
- Staatssecretaris VWS en minister VenJ, *Actieplan aanpak kindermishandeling 'Kinderen Veilig'*, TK 2011-2012, 31 015, nr. 69
- Timmerman, M.C., Schreuder, P.R., Harder, A.T., Dane, J., Klein, M.

- van der Walhout, E.C. (2012). *Aard en omvang van seksueel misbruik in de residentiële jeugdzorg en reacties op signalen van dit misbruik (1945-2008)*. Den Haag: Boom
- Turnell, E. & Essex, S. (2010). *Als er 'niets aan de hand' is: Een oplossingsgerichte methode bij ontkenning van kindermishandeling*. Bohn Stafleu van Loghum: Houten
- UNICEF Nederland & Defence for Children (2012). *Jaarbericht Kinderrechten 2012*
- Verenigde Naties (1989). *Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind*
- Vermaak, H. (2009). *Plezier beleven aan taai vraagstukken; werkingsmechanismen van vernieuwing en weerbarstigheid*. Deventer: Kluwer
- VSK (1982). *De straf op zwijgen is levenslang*. Nijgh & Van Ditmar
- Wiarda, J.J. (2011). *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*. Den Haag: Boom
- Wijk, A.Ph. van & Ferwerda, H.B. (2012). *Seksueel misbruik in de jeugdzorg. Onderzoek op basis van politieregistraties in opdracht van de commissie-Samson*. Den Haag: Boom
- Wissink, I.B., Stams, G.J.J.M., Vugt, E.S. & Moonen, X. (2012). *Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag en Misbruik bij Kinderen en Jongeren met een (Licht) Verstandelijke Beperking*. Den Haag: Boom

## Lijst van afkortingen

AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
BJZ	Bureau Jeugdzorg
BVA	Bureau Vertrouwensarts inzake kindermishandeling
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
ggz	Geestelijke Gezondheidszorg
IGZ	Inspectie Gezondheidszorg
IJZ	Inspectie Jeugdzorg
IVRK	Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind
JJI	Justitiële jeugdinrichting
JN	Jeugdzorg Nederland
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst
LVB	Licht verstandelijk beperkt
OM	Openbaar Ministerie
OTS	Ondertoezichtstelling
RvdK	Raad voor de Kinderbescherming
SHN	Slachtofferhulp Nederland
VenJ	Veiligheid en Justitie
VKM	Vereniging tegen Kindermishandeling
VOG	Verklaring Omtrent het Gedrag
VSK	Vereniging tegen Seksuele Kindermishandeling
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wjz	Wet op de jeugdzorg
WODC	Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum
WVC	Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur



Ieder jaar worden honderden kinderen uit huis geplaatst. De rechter oordeelt dat ze beter kunnen opgroeien in een residentiële jeugdzorginstelling of in een pleeggezin. Daar worden ze omringd door zorg. De overheid realiseert zich dat zij een extra verantwoordelijkheid voor deze kinderen heeft en dat deze veelal beschadigde kinderen een veilig thuis zouden moeten hebben.

In *Omringd door zorg, toch niet veilig* beschrijft de commissie-Samson haar onderzoek naar de aard, omvang en gevolgen van seksueel misbruik van kinderen die in de periode 1945-2010 in de jeugdzorg zijn geplaatst. Hoe kan het gebeuren dat een groepsgenoot, groepsleider of pleegvader hen seksueel misbruikt? Hoe kan het dat op veel signalen niet of nauwelijks is gereageerd?

Uit het rapport blijkt dat seksueel misbruik in de jeugdzorg van alle tijden is. Over 2010 rapporteren jongeren in residentiële jeugdzorginstellingen fors meer misbruik dan kinderen in een 'gewoon gezin'. Jongeren in residentiële jeugdzorginstellingen melden ruim 2,5 keer zo vaak slachtoffer te zijn van seksueel misbruik als kinderen in pleeggezinnen. Kinderen met een verstandelijke beperking lopen nog eens drie keer zoveel risico. Opvallend is dat pleegkinderen nauwelijks een mogelijkheid hebben om misstanden naar buiten te brengen.

In *Omringd door zorg, toch niet veilig* worden conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan. Hoe de jeugdzorg de professionaliteit kan verhogen, opdat het misbruik zoveel mogelijk kan worden voorkomen. En hoe, in het geval het toch gebeurt, het seksueel misbruik kan worden ontdekt en welke maatregelen kunnen worden genomen. Het rapport komt ook met de aanbeveling dat het toezicht op de instellingen en pleeggezinnen waarin deze kinderen verblijven veel intensiever en directer moet zijn.

De commissie-Samson is op 16 augustus 2010 ingesteld door de ministers voor Jeugd en Gezin en van Justitie en staat onder voorzitterschap van voormalig procureur-generaal mevrouw mr. H.W. Samson-Geerlings. Op 8 oktober 2012 presenteerde de commissie haar rapport *Omringd door zorg, toch niet veilig*.



