

Seksueel misbruik in een gesloten familiesysteem

Tonnie Coppus, Toine Lagro-Janssen

Het is uiterst moeilijk voor huisartsen om seksueel misbruik te signaleren bij mensen met een verstandelijke beperking die in een gesloten gezinssysteem wonen. Soms meldt het slachtoffer spontaan het jarenlange misbruik aan de huisarts. Welke handelwijze zal in dergelijke complexe gezinssystemen tot de best mogelijke zorg leiden? Dit artikel geeft inzicht in enkele aspecten die voor huisartsen van belang zijn wanneer er sprake is van seksueel misbruik.

Ongeveer 2,2 miljoen Nederlanders zijn zwakbegaafd of hebben een licht verstandelijke beperking.¹ Omdat de beperking vaak niet zichtbaar is, worden zij niet altijd als zodanig herkend. Verstandelijk beperkte mensen lopen een groot risico om slachtoffer te worden van seksueel misbruik.²⁻⁵ Door hun beperking zullen zij, meer dan andere slachtoffers, niet gemakkelijk over het misbruik vertellen. Daardoor kan het seksueel misbruik lang verborgen blijven. De situatie wordt nog complexer wanneer het misbruik zich afspeelt binnen een gesloten familiesysteem. De casussen betreffen twee situaties waarin misbruik lang onopgemerkt bleef. Juist het gesloten gezinssysteem leidde na interventie tot extra veel verdriet.

CASUS ANITA

Op het spreekuur ziet de huisarts een zenuwachtige mevrouw V. Ze is een nicht van Anita, een 15-jarig meisje met een licht verstandelijke beperking. Anita heeft haar vanochtend verteld dat ze seksueel wordt misbruikt door haar vader. Anita wil hem nooit meer zien. Omdat de moeder van Anita voor een maand naar Afrika is vertrokken, zorgt haar nicht voor het huishouden en de kinderen. Haar vader, die mogelijk niet haar biologische vader is, woont normaal niet in het gezin, maar nu wel omdat moeder afwezig is. Anita is geboren in een Centraal-Afrikaans land en volgde 8 jaar geleden in het kader van gezinshereniging haar moeder naar Nederland. De huisarts weet dat Anita samenwoont met moeder en haar 2 in Nederland geboren zusjes van 2 en 3 jaar oud. Drie maanden geleden werd hij gebeld door de vertrouwensarts van de ZMLK-school. Anita gaf veel problemen op school. Ze was niet alleen vaak opstandig en agressief, maar verzuimde ook veel en zat geregeld onder de blauwe plekken. De leerkrachten hadden de indruk dat haar moeder Anita hardhandig dwong om te helpen in het huishouden en op haar zusjes te passen. Moeder vindt dat 'als Anita in Afrika had gewoond, ze nu al voor 2 kinderen en een heel huishouden had moeten

CASUS JOHANNA

De 30-jarige Johanna komt op het spreekuur vanwege bloedverlies en buikpijn, hoogstwaarschijnlijk door een miskraam. Ze is overstuurd, maar is toch alleen gekomen. Johanna heeft 3 kinderen en woont samen met haar man even buiten het dorp. Beiden zijn licht verstandelijk beperkt. Haar man werkt op de boerderij van zijn vader, die hij te zijner tijd zal overnemen. Zij helpt geregeld een handje mee op de boerderij. Beiden hebben weinig contacten in de buurt. Hortend en stotend vertelt Johanna dat ze sinds haar huwelijk door de vader van haar man seksueel wordt misbruikt. Ze weet niet beter, het was altijd zo. Ze weet ook niet welke van haar kinderen van haar man zijn. Dat is nog niet eens het ergste, want schoonvader misbruikt ook haar kinderen. Haar man en zij zijn niet bij machte om het misbruik te stoppen, ze durven er niets van te zeggen. [Schoon]vader beheert de financiën, zoals de huur van het huis en de uitgaven voor de kinderen. Johanna wil dat het misbruik stopt. Haar man kan daar niet voor zorgen – hij is bang voor zijn vader en heeft altijd gezwegen.

De huisarts voelt zich overvallen en is geschokt door dit verhaal. Ze stelt Johanna gerust wat betreft de miskraam. Ze benadrukt dat deze ernstige situatie van seksueel misbruik moet stoppen. Johanna stemt huilend in met een melding door de huisarts bij Veilig Thuis. Dan gaat alles snel. De zedenpolitie wordt ingeschakeld. De kinderrechter bepaalt dat deze ouders niet in staat zijn voldoende veiligheid voor hun kinderen te waarborgen. Alle kinderen worden uit huis geplaatst en schoonvader wordt justitieel vervolgd. Door de uithuisplaatsing van de kinderen wordt het isolement van dit gezin nog groter dan het al was. Beide ouders hebben het gevoel enorm te hebben gefaald. Ze bestaan tot groot verdriet van de moeder niet meer als gezin.

De huisarts vraagt zich af of een andere aanpak mogelijk tot minder verdriet voor Johanna had geleid.

zorgen'. Afgesproken werd dat de al eerder ingezette jeugdhulpverlening en de ondersteuning voor de opvoeding thuis zou worden uitgebreid. Bovendien werd Anita aangemeld voor de buitenschoolse opvang, zodat ze meer contact zou hebben met de buurt en minder geïsoleerd zou zijn.

De huisarts is na het verhaal van de nicht gealarmeerd door de ernst van de situatie en neemt contact op met de vertrouwensarts van de ZMLK-school. In samenspraak met de vertrouwensarts besluit de huisarts melding te doen bij Veilig Thuis. Na onderzoek door de zedenpolitie blijkt Anita al jaren door haar [stief]vader te worden misbruikt. Op verzoek van de kinderrechter wordt Anita voor haar veiligheid acuut ondergebracht in een jeugdinstantie ver buiten de regio. Vader wordt justitieel vervolgd en haar zusjes worden onder toezicht geplaatst. Anita mag vanwege de dreiging op eerwaak geen contact hebben met haar moeder en, wat ze nog veel erger vindt, ook niet met haar zusjes, op wie ze dol is. Door alle gebeurtenissen is ze haar leefwereld volledig kwijtgeraakt.

De huisarts vraagt zich af of een andere aanpak mogelijk tot minder verdriet voor Anita had geleid.

DE KERN

- Seksueel misbruik komt veel voor bij mensen met een licht verstandelijke beperking en wordt vaak niet herkend.
- Een gesloten familiesysteem maakt het signaleren van seksueel misbruik extra moeilijk.
- In complexe situaties van misbruik is het raadzaam de tijd te nemen om zorgvuldige afwegingen te maken over wat de beste zorg is.

BESCHOUWING

Het zijn twee aangrijpende voorbeelden van langdurig seksueel misbruik in de complexe situatie van een gesloten familiesysteem. In de casus van Anita voelde het kind zich vrijer in afwezigheid van moeder. Het was moeder die er soms met harde hand voor zorgde dat de buitenwereld niet te horen kreeg wat zich binnen het gezin afspeelde. In de casus van Johanna zocht de verstandelijk beperkte moeder vanwege een miskraam haar toevlucht tot haar huisarts. Beide casussen betreffen verstandelijk beperkte slachtoffers uit een gesloten familiesysteem en de ingrijpende gevolgen van misbruik, waarbij de betrokken huisartsen zich afvragen of het anders had gekund.

Gesloten familiesystemen

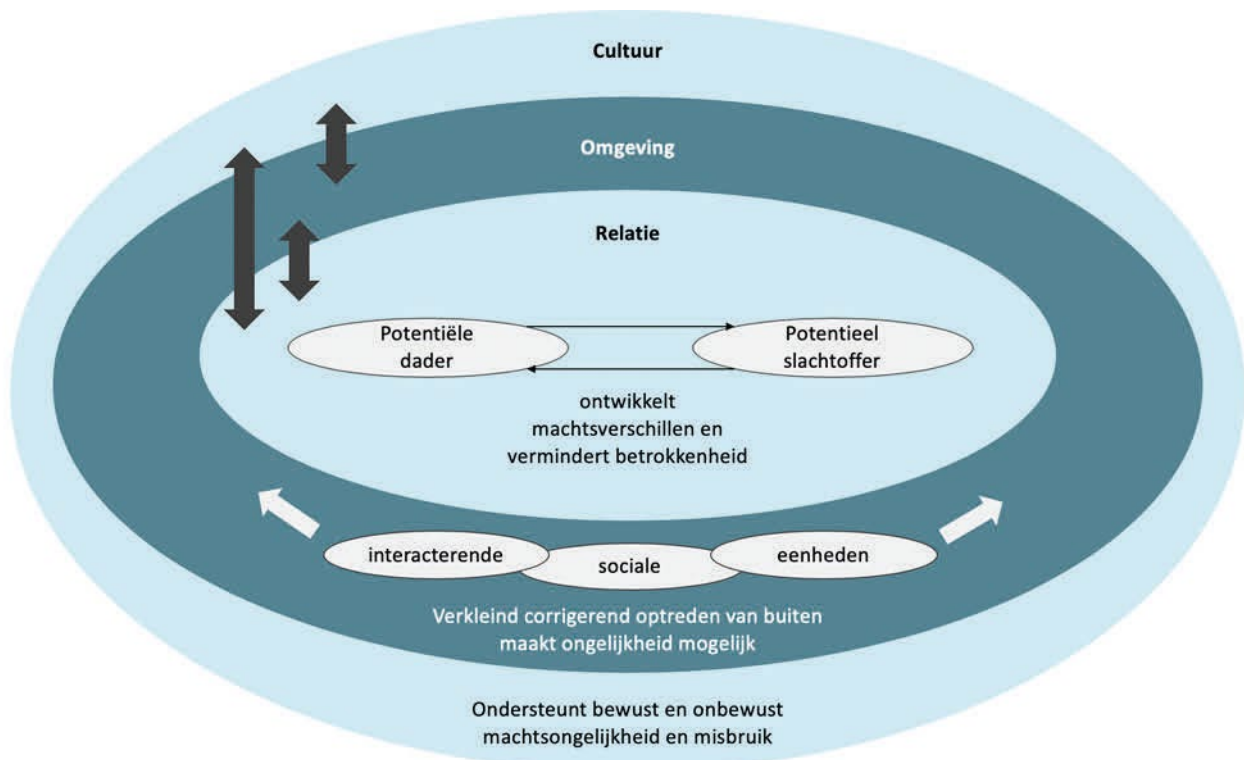
Gesloten systemen komen geregeld voor in gezinnen met verstandelijk beperkte gezinsleden.^{6,7} Het systeem kenmerkt zich door strikte wetmatigheden in de omgang tussen de gezinsleden, bijvoorbeeld met betrekking tot wat normaal is, en door een absolute hiërarchie in macht. De moeder van Anita en de schoonvader van Johanna bepalen zonder enige inspraak van de anderen wat er gebeurt. Door hun handicap zijn verstandelijk beperkten vaak op hulp aangewezen. Ze voelen zich eerder de mindere, en sneller beoordeeld en veroordeeld door hun omgeving. Ze isoleren zich van die omgeving en sluiten de boze wereld buiten. Ze kunnen seksueel overschrijdend gedrag dan als normaal of onontkoombaar gaan beschouwen. Ze zullen niet snel over het misbruik praten, niet alleen uit angst voor de reacties binnen het gezin, maar ook omdat ze bang zijn door de buitenwereld te worden veroordeeld.^{2,6,7} De kenmerken van het verstandelijk beperkte slachtoffer, de interactie met de dader en ook de sociale consequenties houden het gesloten systeem in stand.⁶⁻⁸ De [figuur] toont de interacties, niet alleen tussen dader en slachtoffer, maar ook in relatie tot de omgeving en de culturele achtergrond, zoals bij Anita.⁷

Wat kunt u als huisarts doen?

Het is extreem moeilijk om misbruik in gesloten gezinnen te signaleren. In geen van beide casussen had de huisarts eerder signalen kunnen opvangen. Ook bij een verhoogde alertheid op misstanden zal dit voor de huisarts de harde realiteit blij-

Figuur

De interacties tussen dader, slachtoffer, de omgeving en de culturele achtergrond^{6,7}





Het is extreem moeilijk om misbruik in gesloten gezinnen te signaleren.

Foto: Unsplash

ven. Een (onverwachte) confrontatie met seksueel misbruik kan bij het haastig veilig stellen van het slachtoffer verregaande gevolgen hebben. Alleen bij acute dreiging adviseert de KNMG-meldcode *met spoed* contact op te nemen met Veilig Thuis. In alle andere gevallen bestaat de mogelijkheid om eerst collega's en deskundigen te raadplegen. Dit maakt het mogelijk om een casus op enige afstand te beschouwen. Om zorgvuldig afwegingen te kunnen maken is inzicht in de complexiteit van de casus nodig.

De KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld helpt daarbij: wat kunt u in welke situatie het beste doen en wie kunt u raadplegen?⁹ Ten eerste: als er kinderen bij zijn betrokken is contact met Veilig Thuis altijd aangewezen. Ten tweede: het is belangrijk om te overleggen met professionals die zijn betrokken bij het gezin. Zij kennen de omstandigheden vaak beter. Ten derde: maak ook gebruik van collegiaal overleg, bijvoorbeeld met een arts voor verstandelijk gehandicapten.

Een heel belangrijke boodschap van onze casuïstiek is dat u als huisarts de casus niet uit handen mag geven, ook niet nadat u Veilig Thuis hebt ingeschakeld. Beide casussen laten zien dat de noodzaak van *acuut* ingrijpen met het oog op de veiligheid van de slachtoffers ter discussie kan staan. Tevens adviseren we om Veilig Thuis te vragen om terug te rapporteren en om zelf contact te houden met het slachtoffer en de overige ge-

zinsleden. Op deze manier blijft u op de hoogte van de keuzen die worden overwogen en kunt u bij het maken van die keuzes een rol spelen.

Tot slot is de relatie tussen de interventie en de gevolgen daarvan bij complexe casussen, zoals die van Anita en Johanna, moeilijk te overzien en te voorspellen.¹⁰ Dat geeft onzekerheid en vraagt om tijd voor reflectie. De uitdaging bestaat eruit dat u bij complexe zorgvragen niet alleen vasthoudende betrokkenheid toont, maar ook gebruikmaakt van uw huisartsgeneeskundige competenties, zoals het vermogen om met onzekerheid om te gaan. Dit stelt u in staat om slachtoffers in complexe situaties de best mogelijke zorg te leveren. ■

LITERATUUR

1. Woitties I, Putman L, Eggink E, Ras M. Zorg beter begrepen. Verklaringen voor de groeiende vraag naar zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau, 2014.
2. Horner-Johnson W, Drum CE. Prevalence of maltreatment of people with intellectual disabilities: a review of recently published research. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev* 2006;12:57-69.
3. Van Berlo W, De Haas S, Van Oosten N, Van Dijk L, Brants L, Tonnon S et al. Beperkt weerbaar. Een onderzoek naar seksueel geweld bij mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking. Utrecht: Rutgers WPF/MOVISIE, 2011.
4. Coppus AMW, Lagro-Janssen T. Seksueel misbruik bij verstandelijk beperkte meisjes. *Huisarts Wet* 2017;60:410-2.

5. Wissink IB, Moonen X, Van Vlught ES, Stams GJ, Vergeer M. Seksueel grensoverschrijdend gedrag en misbruik bij kinderen en jongeren met een (licht) verstandelijke beperking. Amsterdam: Boom, 2011.
6. Sobsey D, Mansell S. An international perspective on patterns of sexual assault and abuse of people with disabilities. *Int J Adolesc Med Health* 2011;7:153-78.
7. Scharloo A, Ebbers S, Spijker M. SOS – snelle opvang bij seksueel misbruik van mensen met een verstandelijke beperking. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2014:18-9.
8. Tener D. The secret of intrafamilial child sexual abuse: who keeps it and how? *J Child Sex Abus* 2018;27:1-21.
9. Movisie. Factsheet. Grensoverschrijdend gedrag jegens mensen met een verstandelijke beperking. Utrecht: Movisie, 2018.
10. Stolper CF, Van Royen PAM, Uleman J, Olde Rikkert M. Complexer dan huisartsgeneeskunde kun je het niet krijgen. *Huisarts Wet* 2019;62:10-5.

Coppus A, Lagro-Janssen T. Seksueel misbruik in een gesloten familiesysteem. *Huisarts Wet* 2020;63:DOI:10.1007/s12445-020-0869-1.

Radboudumc, afdeling Eerstelijngeneeskunde, Geneeskunde voor mensen met een Verstandelijke Beperking, Nijmegen/Dichterbij, Centrum voor mensen met een verstandelijke beperking, Gennep: dr. A.M.W. Coppus, arts voor verstandelijk gehandicapten, Tonnie.Coppus@radboudumc.nl. Radboudumc, afdeling Eerstelijngeneeskunde, Gender & Women's Health, Nijmegen/Centrum Seksueel Geweld, Gelderland-Zuid en-Midden: emeritus prof.dr. A.L.M. Lagro-Janssen. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.