

Seksueel misbruik bij verstandelijk beperkte meisjes

Definitie Seksueel misbruik en mensen met een verstandelijke beperking

'Elke vorm van seksueel gedrag of seksuele toenadering, in verbale, non-verbale of fysieke zin, opzettelijk of onopzettelijk, die door de persoon die het ondergaat als ongewenst of gedwongen wordt ervaren; en/of plaatsvindt binnen een ongelijke machtsverhouding (volwassene-kind, hulpverlener-cliënt, leerkracht-leerling, trainer-pupil, leiding-jeugdlied, en dergelijke); Let op leefstijl bij zwangerschapsdiabetesen/of andere handelingen of gedragingen die strafbaar zijn volgens het Wetboek van Strafrecht.¹⁶ Seksueel geweld kan voorkomen in verschillende relaties. We onderscheiden seksueel geweld tussen mensen met een beperking onderling, seksueel geweld tussen een persoon met een beperking en een andere persoon zonder beperking (bekenden, verwanten, buitenstaanders, enzovoort) en seksueel geweld tussen professionals (hulpverleners) en hun cliënten.

INLEIDING

Mensen met een verstandelijke beperking (VB) zijn extra kwetsbaar voor seksueel misbruik. Onder seksueel misbruik verstaan we elke vorm van een door het slachtoffer ongewenste seksuele toenadering (zie de uitgebreide definitie in het [kader]). Uit Nederlands onderzoek blijkt dat 61% van de vrouwen en 23% van de mannen met een VB ooit seksueel misbruik heeft meegemaakt, variërend van op een kwetsende manier aangeraakt worden tot verkrachting. Dit gebeurt vaak al op jonge leeftijd: 28% van de meisjes heeft voor het 16de jaar een situatie van seksueel misbruik meegemaakt. Vooral jonge vrouwen zijn een gewild slachtoffer. Mensen uit hun directe omgeving zijn vaak niet op de hoogte van het misbruik omdat zij, nog minder dan andere slachtoffers, in staat zijn om over het misbruik te vertellen. Hulpverleners zijn op hun beurt te weinig vaardig om signalen van misbruik op te vangen en adequaat te interpreteren. In de spreekkamer wordt daarom

Samenvatting

Coppus AMW, Lagro-Janssen T. Seksueel misbruik bij verstandelijk beperkte meisjes. *Huisarts Wet* 2017;60(8):410-2.

Seksueel misbruik bij mensen met een verstandelijke beperking komt vaak voor. Juist bij de groep jonge meisjes zijn veel risicofactoren voor seksueel misbruik aanwezig. Huisartsen zijn niet altijd voldoende toegerust om een verstandelijke beperking te herkennen, om seksueel misbruik te signaleren en bespreekbaar te maken. Deze nascholing geeft de huisarts handvatten voor een betere benadering van deze kwetsbare groep.

Casus 1 Gonda

Gonda komt samen met haar moeder naar het spreekuur van de huisarts. Ze wil aan de pil. Gonda komt uit een gezin met vader (ongeschoold arbeider), moeder (schoonmaakster) en een oudere zus. Gonda is zestien en volgt bijzonder onderwijs. Ze is licht verstandelijk beperkt met een verstandelijke leeftijd vergelijkbaar met die van een acht- tot twaalfjarige. Ze ziet er leuk uit maar omdat ze niet zo snel is, heeft ze weinig vrienden. Sinds kort heeft Gonda een vriend, volgens haar ouders een nette jongen met een goede baan. Hij rijdt in een dure auto. Moeder doet vooral het woord bij de huisarts.

Twee maanden na dit consult komt Gonda alleen bij de huisarts. Ze heeft pijn bij het plassen en een rare afscheiding. Ze blijkt een *Chlamydia*-infectie te hebben, de kweek op gonorrroe is negatief en andere soa-tests zijn niet gedaan. Dit herhaalt zich nog eens. De huisarts probeert in gesprek te komen met Gonda, maar ze wimpelt afwerend alle vragen af. Bij het afnemen van een vaginale kweek merkt de huisarts dat Gonda blauwe plekken heeft op bovenarmen en onderbuik, en verwondingen, zowel anaal als vaginaal. Gonda reageert heftig wanneer de huisarts hierover wil praten. Ze doet haar kleren aan en loopt weg. De huisarts overweegt, gezien de kwetsbaarheid van het meisje, hierover in gesprek te gaan met haar moeder. Van haar hoort hij dat de vriend van Gonda inmiddels is opgepakt. 'Hij bleek iets te hebben met meisjes.'

de kans op een gesprek over het seksueel misbruik en over de gevolgen ervan gemist. Bij slachtoffers met een VB bestaat bovendien een grotere kans op herhaling.¹⁻⁶ Omdat mensen met een lichte en matige VB steeds vaker beschermd of onder begeleiding in de wijk wonen vallen zij onder de zorg van de huisarts. In deze klinische les willen we de huisarts handvatten bieden om seksueel misbruik bij jonge vrouwen met een VB te signaleren en vaardig het gesprek aan te gaan.

BESCHOUWING

Ongeveer 1% van de Nederlanders heeft een verstandelijke beperking (VB). Volgens de klassieke definitie (IQ tot 70) zijn er 142.000 mensen met een VB. Daarnaast zijn er waarschijnlijk 2,2 miljoen zwakbegaafde mensen met een IQ tussen 70 en 85.⁷ Het is voor huisartsen vaak moeilijk mensen met een lich-

De kern

- Seksueel misbruik komt veel voor bij jonge vrouwen met een verstandelijke beperking.
- Meer nog dan andere slachtoffers zijn zij slecht in staat om het misbruik te bespreken.
- Huisartsen zijn niet altijd voldoende toegerust om een verstandelijke beperking te herkennen en nog minder om seksueel misbruik te signaleren en bespreekbaar te maken.
- Wij adviseren de huisarts vragen te stellen, bij voorkeur zo concreet mogelijk.
- De meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling is er ook voor mensen met een verstandelijke beperking.

Radboudumc, afdeling Eerstelijns geneeskunde, Geneeskunde voor mensen met een Verstandelijke Beperking, Nijmegen: dr. A.M.W. Coppus, onderzoeker. Radboudumc, afdeling Eerstelijns geneeskunde, Gender & Women's Health, Centrum voor Seksueel en Familiaal geweld, Nijmegen: em.prof. dr. T. Lagro-Janssen, emeritus hoogleraar. Centrum voor mensen met een verstandelijke beperking, Gennep: dr. A.M.W. Coppus, arts voor Verstandelijk Gehandicapten en vertrouwensarts Dichterbij • Correspondentie: Tonnie.Coppus@radboudumc.nl • Mogelijke belangenverstremming: niets aangegeven.

te VB of een zwakbegaafdheid te herkennen. Mensen met een IQ tussen de 50 en 70 functioneren op het niveau van een zeven- tot twaalfjarige [tabel 1]. Ze zien er normaal uit en kunnen zich verbaal meestal goed redden. Daarnaast kunnen ze, naast hun verstandelijke beperking, op een lager emotioneel niveau functioneren. Hierdoor kunnen ze, zoals Gonda in [casus 1], situaties verkeerd inschatten en als een kleuter verrukt zijn van de cadeautjes die een mogelijke pleger hen aanbiedt. Bij een intake van een nieuwe patiënt, zoals bij Astrid in [casus 2], is het niet alleen belangrijk om geboortedatum en woonplaats te kennen, maar ook welk schooltype iemand gevolgd heeft en of iemand werkt. Misschien is dit werk georganiseerd vanuit de sociale werkvoorziening. Het is ook belangrijk om te weten of iemand begeleid wordt en door wie en welke organisatie daarvoor verantwoordelijk is. Omdat mensen met een lichte VB vaak iets vertellen waarvan ze denken dat een ander dit graag wil horen, spreken ze niet altijd de waarheid. Astrid in [casus 2] blijkt bijvoorbeeld helemaal geen mbo-opleiding te zullen gaan volgen. Alleen bij doorvragen, vragen naar details of vragen naar aanwezige kennis kan het opvallen dat iemand wel erg weinig weet.

RISICOFACTOREN VOOR SEKSUEEL GEWELD

Mensen met een VB zijn in vrijwel alle situaties een gemakkelijk slachtoffer. Lichamelijke en cognitieve beperkingen maken het moeilijker om te ontkomen aan seksueel misbruik.⁸ We zien dit terug in beide casus. Gonda zag de verkeerde bedoelingen van haar vriend niet en was daarom een gemakke-

Casus 2 Astrid

Astrid, zeventien jaar, komt voor klachten van een frequente mictie. Ze woont sinds kort zelfstandig en heeft tweemaal per dag een contactmoment met de begeleiding. Ze is als nieuwe patiënte in uw praktijk ingeschreven. Ze komt op advies van de begeleiding omdat ze zo vaak naar het toilet moet. Bij navragen geeft ze aan geen pijn te hebben bij het plassen en vaak te moeten plassen. Astrid maakt geen verlegen indruk, praat makkelijk en geeft bij doorvragen weinig concrete antwoorden. De nitriettest is negatief. U vraagt naar klachten van het urogenitale gebied. Ze heeft een periode de pil gebruikt, maar die vergat ze vaak te nemen. Ze heeft geen vriendje. U wilt haar buik onderzoeken, maar Astrid weigert. Bij navragen meldt ze geen chronische aandoeningen en zegt ze geen medicatie te gebruiken. Ze vertelt dat ze het komend jaar gaat starten met de mbo-opleiding zorg en welzijn. Daar heeft ze heel veel zin in.

In het dossier van de vorige huisarts leest u dat ze ongeveer een jaar geleden vanwege lang bestaand verbaal en fysiek geweld uit huis is geplaatst naar een crisisopvang voor mensen met een VB.

Een week later zit Astrid weer op uw spreekuur. Ze heeft heftig vaginaal bloedverlies met buikpijn. Met heel veel schroom vertelt ze dat ze ongeveer een maand geleden, ze weet het niet meer precies, door haar vriendin was uitgenodigd om te gaan zwemmen. Haar vriendin kwam met haar vriend, en nog een andere jongen, Kevin. Het was stiekem, een zwembad in een hotel, ze werden door de jongens binnen gesmokkeld. Toen ze ging douchen kwam Kevin achter haar aan, bedreigde haar met een mes en dwong haar om seks te hebben. Ze is zowel oraal als vaginaal verkracht. Ze weet niet of er een condoom is gebruikt. Ze heeft niemand iets verteld, is niet bij een dokter geweest en al helemaal niet bij de politie.

lijk slachtoffer voor deze loverboy. Astrid begreep niet dat de twee jongens meer wilden dan een middagje zwemmen. Het lukt haar vervolgens ook niet om aandacht te vragen voor de verkrachting en daarover te vertellen. Mensen met een verstandelijke beperking zijn gevoeliger voor dominantie en autoriteit, omdat zij eigenlijk altijd afhankelijk zijn van anderen.²



Foto: Shutterstock

Stel directe en concrete vragen bij vermoeden van seksueel misbruik.

Tabel Relatie tussen IQ en functioneren

IQ		Overeenkomende leeftijd van functioneren
Lager dan 20/25	Diepe verstandelijke beperking	Baby-peuterniveau
20/25-35/40	Ernstige verstandelijke beperking	2-4 jaar
35/40-50/55	Matige verstandelijke beperking	4-6½ jaar
50/55-70	Lichte verstandelijke beperking	6½-12 jaar
70/75-85/90	Zwakbegaafd	12-14 jaar
85-100	Laag normaal/gemiddeld begaafd	

Bron: VWS; www.volksgezondheidenzorg.info.

Net als alle andere jongeren gebruiken jongeren met een VB internet. Zij posten vaker foto's van zichzelf en worden vaker seksueel benaderd. Vooral jongeren die zich eenzaam voelen, sociaal geïsoleerd zijn en weinig ondersteuning ondervinden van hun ouders zijn een gemakkelijk slachtoffer.^{9,10} Daarnaast verhogen een lage sociaal-economische status, negatieve gezinsomstandigheden (casus Astrid) en alcohol- en drugsverslaving het risico op seksueel misbruik.¹¹

HERKENNEN EN BESPREKEN SEKSUEEL GEWELD

Lichamelijke klachten, zoals urineweginfecties, plotseling optredende incontinentie, kwetsuren in het urogenitale gebied, soa's en zwangerschap zijn belangrijke signalen van seksueel geweld. Ook veranderingen in gedrag, zoals paniekaanvallen, angst, slaapproblemen, inactiviteit en/of overmatige aanhankelijkheid, kunnen op seksueel geweld wijzen (signalenlijst: www.kennispleingehandicaptensector.nl).

Wanneer u als huisarts *acuut* seksueel misbruik vermoedt, kunt u het beste met spoed verwijzen naar het dichtstbijzijnde Centrum voor Seksueel Geweld (www.centrumseksueelgeweld.nl) en zelf niet te veel naar details over de verkrachting vragen. Dit vanwege contaminatie van uw vragen met de latere waarheidsvinding van de zedenpolitie. Op een Centrum voor Seksueel Geweld besteedt men aandacht aan de somatische consequenties en is men toegerust om een volledige soa-diagnostiek te verrichten naar onder andere *Chlamydia*, gonorrroe, hiv en hepatitis B. Bij Gonda heeft helaas onvolledig soa-onderzoek plaatsgevonden. Indien de verkrachting korter dan 72 uur geleden heeft plaatsgevonden zijn PEP en vaccinatie tegen hepatitis B mogelijk. Dit moet goed worden uitgelegd. Bij onvoldoende anticonceptie is een morning-afterpil aangewezen en op korte termijn een gesprek over anticonceptie. Voor vrouwen met een verstandelijke beperking zijn midelen als de prikpil, een IUD of Implanon beter geschikt dan orale anticonceptiva. Het is belangrijk om hier begeleiding, zowel professioneel als familie, bij te betrekken, niet alleen ter ondersteuning, maar ook om de wettelijke belangen van het slachtoffer te behartigen. Voor het doen van een aangifte is bijvoorbeeld toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger nodig. Wanneer er officieel geen wettelijk vertegenwoordiger benoemd is, treden ouders of naaste familieleden als zodanig op.

Is het misbruik *langer* geleden, dan is het belangrijk over

deze ingrijpende gebeurtenis te laten vertellen. Stel directe en concrete vragen over het wie, wat en wanneer. Een vraag als 'Komt iemand aan je terwijl je dat eigenlijk niet wilt?' is een voorbeeld van een concrete vraag over wat er gebeurd is. Een vraag als 'Is het voor of na de vakantie gebeurd' zal eerder een antwoord opleveren dan het vragen naar een datum. Het komt geregeld voor dat een slachtoffer zonder de ander te kennen met iemand is meegegaan (in het geval van Astrid). Wanneer er dan gevraagd wordt met wie ben je meegegaan en waar naartoe, zal deze vraag niet naar waarheid beantwoord kunnen worden. Mochten de antwoorden aanleiding zijn tot een vermoeden van een strafrechtelijk feit, dan moet u proberen samen met familie of begeleiding de juiste weg te volgen. Ook voor mensen met een verstandelijke beperking, die niet of slechts ten dele wilsbekwaam zijn, geldt de meldcode huiselijk geweld en kunt u contact opnemen met Veilig Thuis.

Het komt te vaak voor dat artsen wel signalen zien maar het te moeilijk vinden om deze te interpreteren, te bespreken of aan een deskundige voor te leggen. Meer dan de helft van het seksuele misbruik bij mensen met een beperking wordt niet bij de autoriteiten gerapporteerd.¹²⁻¹⁴ Ongewenste situaties worden zo in stand gehouden. Wanneer u tegen uw eigen grenzen aanloopt, is het verstandig u tot de hulpverlening voor mensen met een beperking te wenden (voor adressen www.mee.nl en/of www.nvavg.nl). Binnen deze sector werken deskundigen die in gesprek gaan met het (vermoedelijke) slachtoffer; zij kunnen vertellen welke vervolgstappen noodzakelijk zijn. Begeleiding is altijd nodig en behandeling hangt niet alleen af van de aard en ernst van het misbruik, maar ook van het niveau van het functioneren. Er worden positieve resultaten gemeld van EMDR-behandeling van matig tot licht verstandelijk beperkte slachtoffers.¹⁵ ■

LITERATUUR

- 1 Dekker A, Safi M, Zon-van Welzenis EI van der, Echteld MA, Evenhuis HM. Seksualiteit en anticonceptie bij licht verstandelijk beperkte jongeren. *Ned Tijdschr Geneesk* 2014;158:A8010.
- 2 Van Berlo W. Beperkt weerbaar. Een onderzoek naar seksueel geweld bij mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking. Utrecht: Rutgers WPF/MOVISIE, 2011.
- 3 Eastgate G, Van Driel ML, Lennox NG, Scheermeyer E. Women with intellectual disabilities – a study of sexuality, sexual abuse and protection skills. *Aust Fam Physician* 2011;40:226-30.

De rest van de literatuur staat bij dit artikel op www.henw.org.



LITERATUUR

- 1 Dekker A, Safi M, Zon-van Welzenis EI van der, Ehteld MA, Evenhuis HM. Seksualiteit en anticonceptie bij licht verstandelijk beperkte jongeren. *Ned Tijdschr Geneesk* 2014;158:A8010.
- 2 Van Berlo W. Beperkt weerbaar. Een onderzoek naar seksueel geweld bij mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking. Utrecht: Rutgers WPF/MOVISIE, 2011.
- 3 Eastgate G, Van Driel ML, Lennox NG, Scheermeyer E. Women with intellectual disabilities – a study of sexuality, sexual abuse and protection skills. *Aust Fam Physician* 2011;40:226-30.
- 4 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.
- 5 Teunissen TAM, Lo Fo Wong SH, Lagro-Janssen ALM. Signalen van seksueel misbruik herkennen. *Ned Tijdschr Geneesk* 2016;160:D546.
- 6 Bakker F, De Graaf H, Haas S de, Kedde H, Kruijer H, Wijsen, C. Seksuele gezondheid in Nederland. Utrecht: Rutgers Nisso Groep, 2009.
- 7 Woitties I, Putman L, Eggink E & Ras M. Zorg beter begrepen. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau, 2014.
- 8 Curry MA, Hassounah-Philips D, Johnston-Silverberg A. Abuse of women with disabilities: an ecological model and review. *Violence Against Women* 2001;7:60-79.
- 9 Wells MM, Mitchell KJ. Patterns of internet use and risk of online victimization for youth with and without a disability. *J Special Educ* 2013;20:1-10.
- 10 Normand CL, Sallafranque-St-Louis F. Cybervictimization of young people with an intellectual or developmental disability: risks specific to sexual solicitation. *J Appl Res Intellect Disabil* 2016;29:99-110.
- 11 Barrett K, ODB, Roche A, Lepidus Carlson B. Intimate partner violence, health status, and health care access among women with disabilities. *Women's Health Issues* 2009;19:94-100.
- 12 Bryen DN, CareyA, Frantz B. Ending the silence; adults who use augmentative communication and their experiences as victims of crime. *Augment Altern Commun* 2003;19:125-34.
- 13 Van den Berg JW, Brand E. De prevalentie van zwakbegaafden en licht verstandelijk gehandicapten binnen de groep plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de TBS. *Tijdschr Seksuol* 2008;32:67-72.
- 14 Douma J, Van den Bergh P, Hoekman J. Verstandelijke handicap en seksueel misbruik. Rotterdam: Lemniscaat, 1998.
- 15 Mewissen L, Didden R, De Jongh A. EMDR voor trauma en stressorgerelateerde klachten bij patiënten met een verstandelijke beperking. *Direct Ther* 2016;36:5-26.
- 16 Lammers M, Goes A. Van incident tot fundament – vormgeving en implementatie van beleid rond bejegening, seksualiteit en seksueel misbruik. Utrecht: Transact, 2005.