

GEWELD IN DE VERSTANDELIJK GEHANDICAPTENZORG

Hendrien Kaal^{1,2}

Mensen met een verstandelijke beperking vertonen relatief vaak gedragsproblemen, waaronder agressief gedrag. Agressie is een van de sterkste voorspellers voor opname in een woonvoorziening: het gedrag zorgt ervoor dat deze mensen vaak niet meer thuis kunnen blijven en gaat bovendien vaak samen met andere risicofactoren zoals impulsiviteit, antisociaal gedrag en psychische problematiek (Didden et al., 2016). Onderzoek laat dan ook zien dat in instellingen de prevalentie van agressief gedrag onder mensen met een verstandelijke beperking hoger is dan in gezinsvervangende tehuizen, waar de prevalentie weer hoger is dan in de ambulante zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (Sigafos, Elkins, Kerr, & Attwood, 1994). In een tweetal peilingen geïnitieerd door de vakbonden FNV en CNV gaven medewerkers in de gehandicaptenzorg aan steeds vaker te maken te krijgen met agressie. Zo'n 10-30% stelde dat zij zich onvoldoende veilig voelen op werk en 30-60% vond niet dat de organisatie goed optreedt bij gevaarlijke of agressiesituaties (CNV Zorg en Welzijn, 2015; Totta, 2017).

Inleiding

In het 'Actieplan Veilig Werken in de Zorg' (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2012) werd gesteld dat een dader van agressie passend en duidelijk aangepakt dient te worden; in dat kader dient onder andere de aangiftebereidheid binnen de zorg verhoogd te worden. Erkend wordt echter dat de zorgsector zich van andere beroepen met een publieke taak onderscheidt doordat in een deel van de zorgbranches agressie door cliënten of patiënten vaak direct of indirect samenhangt met het ziektebeeld of de beperking van die cliënten. Dit kan ertoe leiden dat veroorzakers van agressie en geweld in de zorg niet worden aangesproken, laat staan gestraft, als ze agressief of gewelddadig zijn geweest (Flight & Terpstra, 2015).

Een (licht) verstandelijke beperking is juridisch gezien geen reden om niet tot vervolging over te gaan. Volgens artikel 39 van het Wetboek van Strafrecht is een dader ontoerekeningsvatbaar wanneer hem de daad "wegens de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens niet kan worden toegerekend". Een (licht) verstandelijke beperking is echter onvoldoende reden om strafrechtelijke aansprakelijkheid uit te sluiten. De beperking staat tegelijkertijd vaak niet los van het strafbare gedrag en kan wel worden meegenomen in de beslissing omtrent toerekeningsvatbaarheid (Van den Hazel & Kruijemeier, 2017). Dat een verstandelijke beperking in de praktijk geen strafuitsluitingsgrond vormt wordt duidelijk uit het feit dat met name mensen met een licht verstandelijke beperking oververtegenwoordigd lijken te zijn in de strafrechtsketen. Een recente inventarisatie laat zien dat de prevalentie van (licht) verstandelijke beperking in reguliere detentie (vastgesteld door diagnostiek) rond de 10% is. Op bijzondere afdelingen is deze iets hoger, circa 15-20%, en in forensisch psychiatrische instellingen is deze nog wat hoger, 20-25%. De prevalentie vastgesteld door middel van screening of met de Raven valt aanzienlijk hoger uit: 30-45% binnen de

¹ De auteur bedankt Joke Harte en Mirjam van Leeuwen van de Vrije Universiteit Amsterdam voor het beschikbaar stellen van hun vragenlijst. Het onderzoek had verder niet plaats kunnen vinden zonder de hulp van diverse studenten van Hogeschool Leiden. Mischa Oosterhuis en David Smits speelden een belangrijke rol in de dataverzameling en -verwerking. Ook hen is de auteur dank verschuldigd.

² Hendrien Kaal is Lector LVB en Jeugdcriminaliteit, Hogeschool Leiden/Expertisecentrum William Schrikker.

reguliere detentie. In de jeugdstrafrechtketen lijken de gevonden prevalentiecijfers hoger dan bij de volwassenen (Kaal, 2016).

In de rapportage over een project mede gericht op de mogelijkheden tot het vergroten van de aangiftebereidheid in de zorg (Flight & Terpstra, 2015) wordt geconcludeerd dat het strafrecht een duidelijke plaats moet hebben in de aanpak van veroorzakers van geweld, ook in de branches waar agressie kan samenhangen met het ziektebeeld van de cliënt. Zij schrijven hierover:

“Het strafrecht kan nooit in de plaats komen van intern preventief beleid tegen agressie en geweld. Elke zorginstelling heeft tientallen mogelijkheden om veroorzakers van agressie en geweld duidelijk te maken dat hun gedrag niet wordt geaccepteerd, inclusief allerlei sancties waaronder aangifte. De strafrechtelijke aanpak moet het sluitstuk zijn, nooit het beginpunt. Maar het strafrecht moet ook weer niet worden beschouwd als iets exotisch waar alleen politie en OM over gaan: het is namelijk niet alleen het sluitstuk van een goede aanpak, maar ook het fundament onder alle andere maatregelen, reacties en sancties.” (Flight & Terpstra, 2015, pag. 36-37).

Of een slachtoffer besluit aangifte te doen hangt samen met verschillende factoren. Zo is de aangiftebereidheid afhankelijk van een kosten-batenanalyse door het slachtoffer. De schade, de tijd die het kost om aangifte te doen, de verwachte meerwaarde, de verwachte reactie van het strafrechtssysteem, maar ook de gevreesde repercussies zijn elementen die hierbij een rol kunnen spelen. Ook de alternatieven voor aangifte zijn mogelijk van invloed. Niet altijd zal deze afweging even rationeel zijn: emoties als stress en de relatie met de dader kunnen deze afweging beïnvloeden. Tenslotte spelen ook zaken als de cultuur en sociale structuur van de omgeving van het slachtoffer een rol (Goudriaan, Nieuwbeerta, & Wittebrood, 2005).

Er is weinig zicht op de overwegingen die een rol spelen bij aangifte omtrent zaken met een dader met een (licht) verstandelijke beperking. Er zijn wel indicaties dat de sociale omgeving in de zorg niet altijd ondersteunend is voor een aangifte. In het CNV-onderzoek (CNV Zorg en Welzijn, 2015) werd gevonden dat ruim 18% van de respondenten wel eens onder druk gezet was door de leidinggevende en/of collega's om over een agressie-incident te zwijgen. Dit kon gaan over een leidinggevende die het gevoel van de medewerker niet serieus nam, maar ook om een verbod op het doen van aangifte bij de politie omdat agressie 'nu eenmaal bij het werk hoort'.

In het CNV-onderzoek bleek dat slechts in 6,3% van de voorgekomen gevallen aangifte was gedaan bij de politie. Dit roept vragen op omtrent de aangiftebereidheid in de verstandelijk gehandicaptenzorg. Is de aangiftebereidheid inderdaad laag? In welke gevallen wordt er overgegaan tot aangifte? Waarom wordt er besloten aangifte te doen of juist achterwege te laten? Inzicht in de dilemma's en overwegingen kunnen helpen bij het formuleren van eenduidiger beleid en het komen tot weloverwogen beslissingen in individuele zaken. Van Leeuwen en Harte (2015) deden in 2011 onderzoek naar geweld in de psychiatrie - een branche waar vergelijkbare overwegingen een rol kunnen spelen - waarbij zij expliciet keken naar de redenen om aangifte te doen en de strafrechtelijke reactie op aan de politie gerapporteerde incidenten. In 2013 werd door het lectoraat LVB en Jeugdcriminaliteit van Hogeschool Leiden een op dit onderzoek geïnspireerde studie gedaan naar de omgang met geweld binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg. In dit artikel worden de resultaten van dit onderzoek beschreven en wordt gereflecteerd op enkele implicaties hiervan.

Het onderzoek dat in dit artikel wordt beschreven had tot doel antwoord te geven op een aantal vragen:

- Wat is de aard van geweldsincidenten gepleegd door cliënten tegen personeel in de gehandicapten zorg?
- Wat zijn de gevolgen van de geweldsincidenten gepleegd door cliënten tegen personeel?

- Hoe wordt er met geweldsincidenten gepleegd door cliënten tegen personeel omgegaan?
- Wat zijn de redenen om geweldsincidenten (niet) te melden bij de politie?

De aard en de gevolgen van de incidenten geven zicht op de ernst van het geweld, en zullen daarmee wellicht een belangrijke indicatie zijn van de noodzaak tot aangifte. Inzicht in de huidige praktijk en overwegingen kunnen vervolgens helpen om tot handvatten te komen voor de omgang met geweld in de toekomst.

Methode

Respondenten

In 2013 zijn mensen werkzaam in de verstandelijk gehandicaptenzorg benaderd met het verzoek de online vragenlijst in te vullen. Informatie over het onderzoek werd verspreid onder alle instellingen voor verstandelijk gehandicaptenzorg in Nederland; hiervoor werd gebruik gemaakt van de adressen van relevante instellingen vermeld in de Adresgids Gehandicaptenzorg 2012 (Dijkstra, 2011). Niet duidelijk is in hoeverre de diverse instellingen de oproep ook daadwerkelijk onder hun medewerkers verspreid hebben. Ter aanvulling werd daarom het onderzoek onder de aandacht gebracht op diverse relevante groepen gericht op de LVB-doelgroep op LinkedIn. Ook is gebruik gemaakt van het eigen netwerk van de onderzoekers. Deelnemers aan het onderzoek werd tenslotte steeds gevraagd om de link naar de vragenlijst te delen met collega's (de 'sneeuwbal methode'). In totaal hebben 389 mensen werkzaam in de verstandelijk gehandicaptenzorg de gehele vragenlijst ingevuld. Ook Met 26 respondenten die hadden aangegeven open te staan voor een verdiepend interview is ook gesproken over hun ervaringen en visie.

De gebruikte werkwijze leidt ertoe dat niet duidelijk is waar de uiteindelijke respondenten vandaan komen. Wel is hen allemaal gevraagd te bevestigen dat zij op het moment van deelname aan het onderzoek of in de vijf jaar daaraan voorafgaand werkzaam waren in de verstandelijke gehandicaptenzorg. De respondenten zullen niet representatief zijn voor het gehele werkveld: verwacht mag worden dat diegenen bij wie het onderwerp herkenning oproept eerder geneigd zijn mee te werken aan het onderzoek. Niet bekend is wat het niveau is van de cliënten waarmee de respondenten werkten. Respondenten waren voornamelijk werkzaam in de residentiële zorg (70,2%); een beduidend kleiner deel was (ook) werkzaam in de ambulante zorg (11,3%), of werkte in de begeleiding van werk/dagbesteding (17,2%) en een klein deel was anderszins betrokken bij de verstandelijk gehandicaptenzorg (4,1%). Ongeveer drie kwart van de respondenten was vrouw (76,9%). De respondenten waren gemiddeld 38 jaar oud (variërend van 18-64 jaar, S.D. = 12,0 jaar) en waren gemiddeld 12,4 jaar werkzaam in de gehandicapten zorg (variërend van 9 maanden tot 40 jaar, S.D. = 9,5 jaar).

Meetinstrument

De vragenlijst die gebruikt werd was gebaseerd op het eerdere onderzoek van Harte en Van Leeuwen naar geweld in de psychiatrie (Harte, Van Leeuwen, & Theuws, 2013; Van Leeuwen & Harte, 2015; www.geweldindepsychiatrie.nl). Deze vragenlijst was gericht op specifieke incidenten waarvan de respondenten slachtoffer waren geworden; zij konden bij de vragen hierover doorgaans kiezen uit diverse antwoordmogelijkheden. Soms was er ruimte om eigen antwoordmogelijkheden toe te voegen. Bij de beschrijving van de bevindingen is steeds aangegeven welke vragen zijn gesteld.

Bevindingen

De aard van de incidenten

Respondenten werd gevraagd of zij de afgelopen 5 jaar het slachtoffer waren geweest van incidenten waarbij sprake was van daadwerkelijk geweld, fysieke bedreigingen of brandstichtingen veroorzaakt door een cliënt met een leeftijd van 12 jaar of ouder (omdat de interpretatie van de ernst van verbaal

geweld erg subjectief is werd er in dit onderzoek niet gevraagd naar scheldpartijen, beledigingen en verbale dreigementen; zie Van Leeuwen & Harte, 2011). Deze vraag werd positief beantwoord door 64,0% van de respondenten. Dit moet overigens niet geïnterpreteerd worden als prevalentiecijfer: de kans is groot dat mensen die vaker geconfronteerd worden met geweld sneller geneigd zijn deel te nemen aan een dergelijk onderzoek. 26% van de respondenten gaf aan meer dan vijf keer slachtoffer te zijn geworden van fysiek geweld; een groot deel hiervan stelde geen inschatting te kunnen geven van het precieze aantal keren omdat dit zo frequent voorkwam.

De respondenten werd gevraagd informatie te geven over de incidenten waarin zij slachtoffer waren. Wanneer dit meer dan vijf keer voorkwam werd hen gevraagd te rapporteren over enkele uiteenlopende incidenten waarbij verschillende beslissingen zijn genomen. Niet altijd rapporteerden de respondenten (volledig) over alle incidenten die zij hadden kunnen beschrijven. In totaal werd volledige informatie verzameld over 670 incidenten. Mensen konden meerdere antwoorden aankruisen; in totaal werden 1177 antwoorden gegeven op de vraag naar de aard van het incident. Het is dus denkbaar dat er in één incident sprake van was dreiging en daadwerkelijk fysiek contact. De incidenten lopen zeer uiteen in ernst. Ruim 60% van de incidenten betrof een dreigende houding van de cliënt; ruim de helft betrof (tevens) een poging tot fysiek contact; en ruim 60% betrof (ook) daadwerkelijk fysiek contact (zie Tabel 1).

Tabel 1: Aard van de incidenten (N=670)*

Type incidenten	n	%
Dreigende houding	413	61,6%
... zonder gebruik van een wapen of voorwerp	346	51,6%
... met een wapen of voorwerp	120	17,9%
... met het gooien van een voorwerp of vloeistof	33	4,9%
Poging fysiek contact, waarvan:	346	51,6%
Poging slaan en/of schoppen en/of stompen	302	45,1%
Poging slachtoffer met een wapen of voorwerp te raken (slaan/gooien)	114	17,0%
Poging een vloeistof over slachtoffer heen te gieten of te gooien	12	1,8%
Poging met een wapen of voorwerp te steken	10	1,5%
Fysiek contact, waarvan:	410	61,2%
Slaan, schoppen, stompen	290	43,3%
Haren trekken, krabben, knijpen	199	29,7%
Bijten	104	15,5%
Slachtoffer met wapen of voorwerp geraakt (slaan/gooien)	44	6,6%
Wurgpoging	29	4,3%
Een vloeistof gieten/gooien over slachtoffer	11	1,6%
Betasten met een seksuele intentie of aanranding	10	1,5%
Gijzelen, opsluiten, vastbinden	6	0,9%
Steken met een wapen of voorwerp	3	0,4%
Brandstichting	8	1,2%

*meerdere antwoorden mogelijk.

Letsel en herstel

Bij 366 incidenten (54,5% van de 670 incidenten) rapporteerden de respondenten enige vorm van letsel; hiervan was er 294 keer (80,3% van 366 gevallen waarbij er letsel wordt gerapporteerd) alleen fysiek letsel, 47 keer (12,8%) alleen psychisch letsel en 25 keer (6,8%) een combinatie van psychisch en fysiek letsel. Het letsel bestond meestal uit blauwe plekken en schaafwonden, maar was in enkele gevallen ernstig van aard (tabel 2). In iets minder dan een derde van de zaken waarbij sprake was van letsel was behandeling nodig (tabel 3). Hoewel in het merendeel van de zaken er sprake is van een korte of geen herstelperiode, is er in een aantal zaken ook sprake van langdurig herstel of blijvend

letsel (tabel 4). Het gaat hierbij zowel om psychisch letsel (bijvoorbeeld depressie, angst, slapeloosheid) als om fysiek letsel (bijvoorbeeld functieverlies aan oog of hand, nekhernia, littekens). Van de 304 incidenten waarbij er geen letsel was, was er in 15 incidenten wel materiële schade; van de 366 incidenten waarbij er wel letsel was, was er in 72 ook materiële schade. In totaal was er in 87 incidenten (13,0% van 670) sprake van materiële schade.

Tabel 2: Incidenten met letsel: aard van het letsel (N=366)*

	n	%
Fysiek letsel	319	87,2%
Blauwe plekken, schaafwond(en)	272	74,3%
Bijt-wond(en)	71	19,4%
Kneuzing(en)	36	9,8%
Rug- of nekletsel	19	5,2%
Hersenschudding	10	2,7%
Steek- of snijwond(en)	5	1,4%
Botbreuk(en)	4	1,1%
Oogletsel	2	0,5%
Brandwond(en)	1	0,3%
Letsel aan het gebit	1	0,3%
Buiten bewustzijn	1	0,3%
Anders, namelijk: pijn**	10	2,7%
Anders, namelijk: haarverlies**	9	2,5%
Anders, namelijk: gescheurde gewrichtsband**	1	0,3%
Anders, namelijk: hoofdwond**	1	0,3%
Psychisch letsel	72	19,7%
Angst of panieklachten	47	12,8%
Slapeloosheid	36	9,8%
Depressie	9	2,5%
Anders, namelijk: emotioneel**	8	2,2%

*meerdere antwoorden mogelijk. **Antwoorden gegeven in open tekstveld, gecategoriseerd door de onderzoekers

Tabel 3: Behandeling bij letsel (N=366)*

	n	%
Behandeling of nader lichamelijk onderzoek door een arts of verpleegkundige van buiten de instelling (bijvoorbeeld huisarts of EHBO-post)	44	12,0%
Behandeling door een fysiotherapeut of andere bewegingstherapeut	13	3,6%
Behandeling of lichamelijk onderzoek door een medisch specialist in het ziekenhuis	12	3,3%
Behandeling door een psycholoog, psychiater, haptonoom of gedragstherapeut	10	2,7%
Behandeling door een tandarts	1	0,3%
Behandeling of nader lichamelijk onderzoek door een collega (zoals verpleegkundige of arts)	23	6,3%

*meerdere antwoorden mogelijk.

Tabel 4: Herstelperiode na incident (N=366)

	n	%
Geen herstelperiode	187	51,1
Minder dan een week	87	23,8
Week tot een maand	36	9,8
Eén tot drie maanden	10	2,7
Drie maanden tot een jaar	6	1,6
Langer dan een jaar	5	1,4
Ik heb blijvend letsel/nog steeds letsel	9	2,5
Onbekend	26	7,1

Het betrekken van het strafrecht

Iedereen die slachtoffer wordt van een misdrijf of overtreding kan daarvan melding maken bij de politie of aangifte doen. Bij een melding wordt de politie alleen op de hoogte gesteld van de situatie, bijvoorbeeld met het oog op dossiervorming. Bij een aangifte wordt verzocht om strafvervolgning en wordt er door de politie onderzoek verricht om te zien of er bewijs is van een strafbaar feit. In het overgrote deel van de incidenten (93,9%) werd de politie niet betrokken. In de gevallen waar de politie wel betrokken werd, is lang niet altijd aangifte gedaan: soms was de politie wel aanwezig bij het incident of geraadpleegd voor overleg, maar is er geen officiële melding gedaan. Daarnaast is het soms bij een melding gebleven – vaak in het kader van dossiervorming. Slechts in 2,7% van de incidenten is er volgens de respondent een aangifte is opgenomen (tabel 5). In de 33 cases waarbij er een melding of aangifte gedaan is heeft doorgaans ook enige vorm van nader gerechtelijk onderzoek plaatsgevonden. In ruim een derde van deze gevallen is de politie langs geweest op de instelling en in een vergelijkbaar aantal zaken is de verdachte in hechtenis genomen of gehoord. Soms ook zijn er getuigen gehoord of is er nader psychiatrisch onderzoek geweest (tabel 6).

In negen gevallen is de zaak geseponneerd. Meestal was niet duidelijk waarom, maar één keer werd aangegeven dat dit was op verzoek van de gedragsdeskundige van de instelling. In een ander geval waarbij de cliënt het slachtoffer probeerde te wurgen en zodanig sloeg en stompte dat deze botbreuken opliep werd er uiteindelijk in plaats van vervolging gekozen voor een rechtelijke machtiging en opname in een gesloten setting. In zeven gevallen is de zaak voor de rechter gebracht; in zes van deze gevallen is bekend dat de dader schuldig bevonden is en is bekend wat de opgelegde straf was:

In zaak 1 viel de cliënt het slachtoffer aan en probeerde hij het slachtoffer te bijten. Er was geen letsel bij het slachtoffer. De cliënt kreeg een voorwaardelijke straf.

In zaak 2 bedreigde de cliënt het slachtoffer met de dood. Er was geen letsel bij het slachtoffer. De cliënt heeft een taakstraf gekregen.

In zaak 3 heeft de cliënt het slachtoffer gebeten, geschopt, geslagen en aan de haren getrokken. Het slachtoffer had materiële schade, blauwe plekken, schaafwonden en bijtewonden. Daarnaast heeft het slachtoffer last gehad van slapeloosheid. De cliënt heeft een geldstraf gekregen (die hij niet kon betalen volgens het slachtoffer) en een celstraf van een maand.

In zaak 4 heeft de cliënt een dreigende houding aangenomen met een wapen en probeerde deze ermee te steken, maar miste. Verder heeft de cliënt geschopt, geslagen en gebeten. Het slachtoffer had materiële schade, blauwe plekken, rug en nekletsel en letsel aan het gebit. Daarnaast had het slachtoffer last van slapeloosheid. De cliënt kreeg een celstraf van 3 maanden en een voorwaardelijke straf van 2 jaar.

In zaak 5 stichtte de cliënt brand. Er was materiële schade aan eigendommen. De cliënt moest een schadevergoeding betalen en er is een maatregelen opgelegd (TBS of strafrechtelijke plaatsing in een psychiatrische instelling).

In zaak 6 schopte en sloeg de cliënt het slachtoffer. Het slachtoffer heeft blauwe plekken en schaafwonden overgehouden aan het incident. De cliënt is veroordeeld tot een voorwaardelijke straf.

Tabel 5: Politiecontact naar aanleiding van het incident (N=670).

	n	%
Nee	627	93,6%
Nee, nog twijfel	2	0,3%
Politie betrokken maar geen melding/aangifte	8	1,2%
Ja, de politie heeft er een melding van gemaakt (er is geen proces verbaal ondertekend)	11	1,6%
Ja, er is aangifte opgenomen door de politie (er is wel een proces verbaal ondertekend)	18	2,7%
Ja, maar ik weet niet precies wat de politie er mee gedaan heeft	4	0,6%

*Tabel 6: Nader strafrechtelijk onderzoek na politiecontact (N=33)**

	n	%
Onbekend/nee	11	33,3%
Ja, de politie is langsgekomen bij de instelling	12	36,4%
Ja, de dader is gehoord	10	30,3%
Ja, de dader is na het incident opgepakt/in hechtenis genomen	10	30,3%
Ja, er zijn getuigen gehoord	7	21,2%
Ja, de dader is nader psychiatrisch onderzocht	4	12,1%
Ja, de officier van justitie heeft met de dader gesproken	1	3,0%

**meerdere antwoorden mogelijk.*

Redenen voor het (niet) doen van aangifte

Uit bovenstaande cijfers blijkt dat werkers in de verstandelijk gehandicaptenzorg regelmatig te maken krijgen met geweldsincidenten, maar dat er maar weinig aangifte gedaan werd: van de 670 incidenten die in dit onderzoek beschreven werden, waren er maar 33 incidenten (4,9%) waarbij het tot een aangifte kwam; slechts in 7 gevallen (1,0%) kwam de zaak voor de rechter.

Gezien het feit dat een deel van de incidenten niet tot letsel of schade leidde is het misschien niet verwonderlijk dat een groot aantal incidenten niet ernstig genoeg geacht werd voor een aangifte. Opvallender is dat een groot aantal respondenten vindt dat geweldsincidenten tot de risico's van het vak behoren. Problematisch is dat een deel van de respondenten mogelijk wel aangifte had willen doen, maar daarvan weerhouden werd door het beleid van de instelling, de invloed van collega's, negatieve verwachtingen van het strafrechtstelsel en/of angst voor de cliënt of zijn familie (tabel 7).

Alleen de mensen die aangaven wel eens een geweldsincident te hebben meegemaakt in de afgelopen vijf jaar is gevraagd of er een protocol aanwezig was voor de omgang met geweldsincidenten bij hun instelling. Het idee hierachter is dat zij door hun ervaring mogelijk een betrouwbaarder beeld zouden hebben van het beleid van hun instelling. Van de 249 mensen aan wie gevraagd werd of er een protocol was gaf 92,4% aan dat dit inderdaad het geval was. De inhoud van deze protocollen is vooral gericht op interne communicatie en zorg voor het slachtoffer. In veel mindere mate lijkt er aandacht te worden besteed op gevolgen voor de dader en de mogelijkheid aangifte te doen (tabel 9).

Tabel 7: Redenen om geen aangifte te doen (N=620)*

	n	%
Dat vond ik niet nodig	347	56,0%
Agressie/geweld horen nu eenmaal bij de beperking van de cliënt	325	52,4%
Dergelijke incidenten horen nu eenmaal bij mijn beroep ('risico van het vak)	276	44,5%
Ik vond het incident niet ernstig genoeg om hier aangifte te doen	189	30,5%
Dat is niet het beleid van de instelling	81	13,1%
De reactie op het incident is intern afgehandeld	79	12,7%
Daar heb ik niet aan gedacht	71	11,5%
Ik wilde de zorgrelatie met de cliënt niet verstoren	42	6,8%
Aangifte doen is zinloos, daar gebeurt toch niets mee	18	2,9%
Het incident was (deels) ook wel aan mijzelf te wijten	10	1,6%
Dat is mij ontraden door collega's of leidinggevenden	8	1,3%
Ik wilde geen aangifte doen als dit niet anoniem kon	7	1,1%
Ik vond het doen van aangifte te belastend	6	1,0%
Dat heb ik niet gedaan uit angst voor represailles (wraak) van de cliënt	5	0,8%
Ik had geen tijd om aangifte te doen	5	0,8%
Ik had eerdere slechte ervaringen met het doen van aangifte	4	0,6%
Ik wilde mijn beroepsgeheim niet doorbreken	3	0,5%

*meerdere antwoorden mogelijk.

Tabel 8: Redenen om wel aangifte te doen (N=38)*

	n	%
Deze cliënt is al meerdere malen gewelddadig geweest	23	60,5%
Om een dossier op te bouwen	19	50,0%
Om anderen te beschermen tegen deze cliënt	19	50,0%
Om een grens te stellen	16	42,1%
Omdat mijn werkgever of leidinggevende dit wilde	13	34,2%
De instelling heeft als beleid altijd aangifte doen van een incident	7	18,4%
Om het incident te verwerken	6	15,8%
Dat moest vanwege de verzekering	1	2,6%

*meerdere antwoorden mogelijk.

Alle respondenten is ook los van de vraag of zij zelf incidenten hebben meegemaakt gevraagd om aan te geven in welke situaties zij zelf zouden overwegen aangifte te doen. Hieruit blijkt dat het niveau van de cliënt voor 37,5% van hen van belang is (tabel 10). Wanneer deze respondenten gevraagd wordt vanaf welk niveau aangifte dan geschikt wordt geacht blijkt het merendeel van hen te vinden dat aangifte vanaf het niveau van een licht verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid een reële optie is (tabel 11). Opvallender is misschien dat het merendeel van de respondenten (62,5%) niet aangeeft dat het niveau van de cliënt van belang is. Zij hechten bijvoorbeeld meer waarde aan het gedragspatroon van de cliënt, de gevolgen van het incident, en het beleid van de instelling (tabel 10). Ook de mensen die aangaven dat het niveau van de cliënt ertoe deed koppelen dit niet altijd aan een IQ-niveau. Sommigen geven aan dat het niveau van functioneren niet samenhangt met IQ (7%) terwijl

anderen aangeven dat het gaat om een combinatie van IQ en bijvoorbeeld de situatie en de intentie (11,2%).

Tabel 9: Inhoud van protocol omgang met geweldsincidenten (N=230)*

	n	%
Teamleider wordt ingelicht over incident	212	92,2%
Incident wordt geregistreerd in logboek	200	87,0%
Slachtoffer wordt opgevangen	161	70,0%
Vrijheidsbeperkende maatregelen voor dader	66	28,7%
Privileges dader worden ontnomen	25	10,9%
Er wordt aangifte gedaan bij de politie	33	14,3%

*meerdere antwoorden mogelijk.

Tabel 10: Situaties waarin de respondent aangifte zou doen (N=389)*

	n	%
Dat is afhankelijk van het niveau van de cliënt	143	37,5%
Als geweld niet in het verwachtingspatroon dat bij de beperking van de cliënt hoort ligt	120	31,5%
Als er meermaals (2x of vaker) incidenten met dezelfde cliënt zijn	33	8,7%
Ik zal in geen enkel geval aangifte doen	45	11,8%
Bij elk incident doe ik aangifte	19	5,0%
Anders (totaal)**	146	37,6%
Anders, nl: ligt aan de ernst**	27	7,1%
Anders, nl: bij (ernstig) letsel**	15	3,9%
Anders, nl: afhankelijk van de aard van het incident**	12	3,1%
Anders, nl: als het gedrag fysiek was**	5	1,3%
Anders, nl: in overleg met leidinggevende**	15	3,9%
Anders, nl: als dit volgens het protocol zou moeten**	4	1,0%
Anders, nl: als het meerwaarde heeft voor de cliënt**	11	2,9%
Anders, nl: als er gevaar is voor mijzelf of derden**	11	2,9%
Anders, nl: als het gedrag intentioneel/doelbewust/gericht was**	11	2,9%
Anders, nl: als het niet intern wordt opgepakt**	5	1,3%
Anders, nl: overig**	35	9,2%

*meerdere antwoorden mogelijk. **Antwoorden gegeven in open tekstveld, gecategoriseerd door de onderzoekers

Conclusies en overwegingen

Bovenbeschreven onderzoek had tot doel meer helderheid te krijgen over de keuze het strafrecht te betrekken in de reactie op fysiek geweld binnen de verstandelijke gehandicaptenzorg. Hoewel de gekozen onderzoeksmethode niet leidt tot een representatief beeld bevestigt het onderzoek de signalen dat geweldsincidenten met cliënten met een verstandelijke beperking op veel locaties een veelvoorkomend verschijnsel zijn: bijna twee derde van de respondenten was zelf wel eens slachtoffer geworden van een fysiek geweldsincident, ruim een kwart meer dan vijf keer in vijf jaar en een deel van hen ervoer met grote regelmaat geweld.

Tabel 11: Het niveau van de verstandelijke beperking vanaf welke de respondent aangifte zou overwegen (N=143)*

	n	%
Zeer ernstig verstandelijke beperking (IQ <20/25)	1	0,7
Ernstig verstandelijke beperking (IQ 20/25 tot 35/40)	2	1,4
Matig verstandelijke beperking (IQ 35/40 tot 50/55)	14	9,8
Licht verstandelijke beperking (IQ 50/55 tot 70)	49	34,3
Zwakbegaafd (IQ 71 tot 85)	49	34,3
anders: sowieso niet**	2	1,4
anders: niet afhankelijk van IQ**	10	7
Anders, namelijk:**	16	11,2

*meerdere antwoorden mogelijk. **Antwoorden gegeven in open tekstveld, gecategoriseerd door de onderzoekers

Het aangiftepercentage in deze studie is met 2,7% nog lager dan in het eerder aangehaalde CNV-onderzoek. Uit de antwoorden op de vraag naar het protocol van de instelling blijkt dat er vooral wordt gefocust op interne registratie en opvang van het slachtoffer; het doen van aangifte in het beleid lijkt in ieder geval niet voorop te staan. De vraag is echter of het gevonden percentage aangiftes 'te laag' is. Het is moeilijk te bepalen waar je dit percentage tegen af moet zetten. De ernst van het delict is een belangrijke factor in de afwegingen van de respondenten. Bij ruim twee op de vijf incidenten blijkt er geen sprake te zijn van schade of letsel, en bij het merendeel van de overige incidenten lijkt het letsel mild. Het is daarmee inderdaad maar de vraag of de ernst van het incident vaak een aangifte rechtvaardigt. Zouden we bij een vergelijkbaar incident thuis of op school, wanneer er geen sprake is van een verstandelijke beperking, wel aangifte hebben gedaan? Niemand zal in ieder geval willen betogen dat bij alle incidenten die in dit onderzoek naar voren komen de ernst zodanig was dat een aangifte passend zou zijn geweest. Maar bij welke zaken dan wel?

Uit het onderzoek blijkt dat de aangifte in een aantal zaken wel degelijk heeft geleid tot een strafrechtelijke reactie in de vorm van een veroordeling. Tegelijkertijd laat dit onderzoek voorbeelden zien van incidenten waarbij er sprake is van ernstig letsel maar waarbij men desalniettemin niet tot aangifte kwam. En hoewel dit niet op grote schaal voorkwam, is het toch zorgelijk dat sommige respondenten aangaven dat zij wel aangifte hadden willen doen maar dat zij weerhouden werden door angst voor repercussies of onder druk van hun omgeving. Ook hadden sommige respondenten de indruk dat aangifte doen toch geen zin heeft, omdat er niets mee gedaan wordt. Het moge duidelijk zijn dat dergelijke redenen voor het niet doen van aangifte zoveel mogelijk zouden moeten worden weggenomen wanneer een slachtoffer aangeeft aangifte te willen doen. Zo kan er beter gekeken worden naar mogelijkheden om bijvoorbeeld aangifte te doen met domicilie, waarbij het privéadres onvermeld blijft, en kan betere communicatie tussen politie en instelling wellicht leiden tot beter wederzijds begrip over mogelijkheden.

Wanneer de respondenten gevraagd wordt naar de redenen die zij hebben om wel of niet aangifte te doen, komen diverse in de literatuur benoemde aspecten terug. Een rationele keuze wordt gebaseerd op zaken als het nut van dossiervorming, de bescherming van toekomstige slachtoffers, en het nut van een signaal naar de dader dat een grens overschreden is. Of wel of niet een passende interne reactie volgt is ook een factor van belang. Daarnaast wordt meegewogen wat de meerwaarde van het strafrecht voor de cliënt is, wat dit doet met de behandelrelatie en of het agressieve gedrag intentioneel was. Tegelijkertijd zien we de impact van de sociale omgeving terug bij die respondenten die aangeven beïnvloed te worden door het beleid van de instelling, de wensen van de leidinggevende en de adviezen van collega's. Emotie als drijfveer voor aangifte komt in de antwoorden maar zeer

beperkt terug; misschien zien we wel het tegenovergestelde in de meest genoemde drijfveer voor het niet doen van aangifte: 'dat vond ik niet nodig'.

De meest genoemde inhoudelijke reden voor het niet doen van aangifte is het standpunt dat het gedrag nu eenmaal hoort bij de beperking van de cliënt en de incidenten (dus) nu eenmaal horen bij het beroep. Hoewel een aanzienlijk deel van de respondenten aangeeft dat het IQ-niveau van de cliënt hierbij een rol speelt, geeft een groter percentage aan dat dat voor hen niet geldt. Duidelijk wordt dat voor het overgrote deel van de respondenten geldt dat een licht verstandelijke beperking aangifte niet in de weg staat. Wel speelt dan een belangrijke rol of men de indruk heeft dat het gedrag daadwerkelijk deel is van de problematiek van de cliënt. De cliënt lijkt sowieso veelal centraal te staan in de overwegingen van de werknemers: zijn/haar mogelijkheden, beweegredenen en leerbaarheid lijken voor veel respondenten belangrijke factoren in de beslissing wel of niet aangifte te doen. Het strafrecht kent echter meer doeleinden dan speciale preventie gericht op de beveiliging van de samenleving tegen en resocialisatie van de dader: er gaat ook een afschrikkende werking uit naar anderen die dit gedrag zouden kunnen vertonen. De maatschappelijke tendens is dat steeds meer belang wordt gehecht aan vergelding, oftewel genoegdoening van het leed dat is veroorzaakt door het strafbare gedrag. De bevroegde werkers zelf geven hier weinig blijk van.

Een aantal vragen die worden opgeworpen door dit onderzoek vragen nadere aandacht. Hoe maak je het onderscheid tussen gedrag dat onderdeel is van de problematiek van de jongere en gedrag dat strafrechtvaardigt? En kan het niet zo zijn dat ook als het gedrag onderdeel is van de problematiek, een strafrechtelijke reactie toch helpend is voor de cliënt zelf? Wordt de meerwaarde van aangifte wel goed genoeg gezien en worden alle betrokkenen (dader, slachtoffers en omgeving) hierin wel voldoende meegewogen? En hoe wegen de rechten van het slachtoffer op tegen de therapeutische doelen voor de dader? Wie gaat er uiteindelijk eigenlijk over de beslissing wel of niet aangifte te doen? Hebben zorginstellingen voldoende zicht op de mogelijkheden van het strafrecht om een rationele afweging gebaseerd op feiten te maken? En heeft de politie voldoende kennis van zaken om een aangifte adequaat op te pakken? Gelden dezelfde argumenten die genoemd worden als het gaat om geweld tegen medewerkers ook als het gaat om geweld tegen medecliënten? Of als het gaat om andersoortige delicten, zoals diefstal? Wordt er in de praktijk uiteindelijk minder snel aangifte gedaan wanneer de dader een verstandelijke beperking heeft?

Criminaliteit kan gezien worden als een sociaal construct; dat willen zeggen dat door mensen gedefinieerd wordt welk gedrag als crimineel gelabeld wordt en wel gedrag niet. Ons wetboek is immers niet identiek aan dat van andere landen, en ook niet identiek aan dat van enkele decennia of eeuwen geleden. Deze opvatting van criminaliteit schept ook verplichtingen. Met de toenemende aandacht voor met name licht verstandelijke beperking in de strafrechtsketen rijst ook de vraag wanneer we vinden dat delicten gepleegd door mensen met een verstandelijke beperking in het strafrecht thuishoren en wanneer niet. Dergelijke afwegingen vragen om een zorgvuldig in kaart brengen van de feiten en argumenten die ertoe doen. Deze discussie hoort vervolgens niet alleen gevoerd te worden in de verstandelijke gehandicaptenzorg maar ook in (en ook met) de strafrechtsketen en in de maatschappij in bredere zin. Dit vergt een actieve rol van diverse partijen die elkaar opzoeken en met elkaar in gesprek gaan.

Het lectoraat LVB en Jeugdcriminaliteit van Hogeschool Leiden wil graag samen met het werkveld verder op zoek naar antwoorden op bovenstaande vragen. Hiervoor willen wij onder andere in samspraak met werkers in de zorg voor jongeren met een licht verstandelijke beperking en in de strafrechtsketen werken aan handvatten bij het afwegen van de relevante argumenten voor en tegen een strafrechtelijke afdoening. Bent u geïnteresseerd hieraan mee te werken, bijvoorbeeld door met uw team of afdeling een discussiemiddag te houden, neem dan contact op via kaal.h@hsleiden.nl.

Literatuur

- CNV Zorg en Welzijn (2015). *Veilig werken in de gehandicaptenzorg; peiling onder werknemers gehandicaptenzorg*. Geraadpleegd op 18 maart 2017 via <https://www.mijnvakbond.nl/Documenten%20MijnVakbond.nl/Zorg/Algemeen/CNV%20Zorg%20Welzijn%20veilig%20werken%20in%20de%20gehandicaptenzorg.pdf>.
- Diden, R., Lindsay, W.R., Lang, R., Sigafos, J., Deb, S., Wiersma, J., . . . Lancioni, G. E. (2016). Aggression. In N.N. Singh (Red.), *Handbook of Evidence-Based Practices in Intellectual and Developmental Disabilities* (pp. 727-750). Cham, Zwitserland: Springer International Publishing.
- Dijkstra, P. (2011). *Adresgids Gehandicaptenzorg / 2012*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Flight, S., & Terpstra, J. (2015). *Aanpak veroorzakers agressie en geweld in de zorg en jeugdzorg: Verslag van een avontuur in 27 zorginstellingen*. Geraadpleegd op 18 maart 2017 via http://publicaties.dsp-groep.nl/getFile.cfm?file=/11jtz_b_Aanpak-veroorzakers-agressie-geweld.pdf&dir=rapport
- Goudriaan, H., Nieuwebeerta, P., & Wittebrood, K. (2005). Overzicht van onderzoek naar determinanten van aangifte doen bij de politie: Theorieën, empirische bevindingen, tekortkomingen en aanbevelingen. *Tijdschrift voor Veiligheid en Veiligheidszorg*, 4(1), 27-48.
- Hazel, T. van den, & Kruikemeier, H. (2017). Adviseren over toerekeningsvatbaarheid bij mensen met een licht verstandelijke beperking. In H. Kaal, N. Overvest, & M. Boertjes, M. (Red.), *Beperkt in de Keten* (pp. 65-81). Den Haag: Boom Criminologie.
- Kaal, H. (2016). *Notitie: Prevalentie licht verstandelijke beperking in het justitiedomein*. Leiden: Lectoraat LVB & Jeugdcriminaliteit, Expertisecentrum Jeugd, Hogeschool Leiden. Geraadpleegd op 2 april 2017 via <https://www.hsleiden.nl/binaries/content/assets/hsl/lectoraten/lvb-en-jeugdcriminaliteit/notitie-prevalentie-ministerie-van-veiligheid-en-justitie.pdf>.
- Leeuwen, M. E. van, & Harte, J. M. (2011). Violence against care workers in psychiatry: Is prosecution justified? *International Journal of Law and Psychiatry*, 34, 317-323.
- Leeuwen, M. E. van, & Harte, J. M. (2015). Violence against mental health care professionals: prevalence, nature and consequences. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, published online.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2012). *Actieplan Veilig werken in de zorg*. Geraadpleegd op 18 maart 2017 via <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2012/03/22/actieplan-veilig-werken-in-de-zorg/actieplan-veilig-werken-in-de-zorg.pdf>.
- Sigafos, J., Elkins, J., Kerr, M., & Attwood, T. (1994). A survey of aggressive behaviour among a population of persons with intellectual disability in Queensland. *Journal of Intellectual Disability Research*, 38, 369-381.
- Totta (2017). *Barometer Gehandicaptenzorg: Samenvattend rapport*. Kenmerk 20474. December 2016. Geraadpleegd op 18 maart 2017 via https://www.fnv.nl/site/alle-sectoren/sectoren/fnv-zorg-en-welzijn/883582/916379/FNV_Barometer_Gehandicaptenzorg_rapport_feb_2017.pdf.
-