

Veilig... of toch **niet**?

GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG NAAR MENSEN MET EEN BEPERKING KOMT REGELMATIG VOOR

Vrijwel iedereen heeft een sociaal netwerk. Familie, vrienden, huisgenoten, burens, kennissen, collega's en zorgverleners spelen daarin een rol. Soms is dit netwerk uitgebreid, soms heel beperkt. Een goed sociaal netwerk is belangrijk voor het ervaren van geluk. Het maakt mensen sterker en beschermt tegen eenzaamheid. Maar elk sociaal netwerk kent ook risico's. Soms ontstaat machtsongelijkheid en dan ligt misbruik op de loer: dit geldt ook in de zorg voor mensen met een beperking. Met allerlei vormen van grensoverschrijdend gedrag tot gevolg, zoals pesten, kleineren, uitschelden, handtastelijkheden, knijpen, uitsluiten, onthouden van zorg, stelen en aanranden.

Door: N.I.M. Heeringa



Nynke Heeringa

Bij kwaliteit van zorg en veiligheid wordt in het algemeen gedacht aan zorginhoudelijke aspecten, zoals valpreventie, medicatieveiligheid en voorkomen van gezondheidsrisico's. Wanneer je echter kijkt naar wat cliënten en patiënten zelf belangrijk vinden, noemen ze vaak vooral relationele aspecten, zoals de bejegening door zorgverleners en de relatie met andere cliënten en patiënten. Ook deze relationele kant van kwaliteit en veiligheid kent forse risico's, waar echter in de kwaliteitszorg van zorgorganisaties betrekkelijk weinig aandacht voor is. Is dat omdat we ze niet belangrijk vinden, omdat we ze niet zien of omdat we niet goed weten hoe we ermee om moeten gaan? In dit artikel gaan we in op grensoverschrijdend gedrag. Iets waar alle organisaties in de (gezondheids)zorg mee te maken hebben. Aan de hand van de ervaringen in de gehandicaptenzorg laten we zien wat de achtergronden hiervan zijn en wat de impact is op de kwaliteit van bestaan.

Risico's op grensoverschrijdend gedrag

Iedereen in onze samenleving loopt het risico grensoverschrijdend gedrag mee te maken. Dat geldt ook voor mensen met een beperking. Schrijnend is, dat mensen met een (verstandelijke) beperking een hoger risico lijken te lopen. Hun afhankelijke en geïsoleerde positie in de samenleving blijkt een belangrijke oorzaak te zijn. De beperkingen, de manier waarop de ondersteuning is georganiseerd, de kwaliteit van de ondersteuning én de manier waarop we als samenleving omgaan met mensen met een beperking, kunnen leiden tot machtsongelijkheid tussen hen en de mensen om hen heen. En hoe groter de machtsongelijkheid, hoe hoger het risico op misbruik van macht.

Maak kennis met John...¹

John is 29 jaar en vrijwel blind. Hij werkt full-time aan de universiteit van Utrecht, waar hij onderzoek doet naar mensenrechten. Hij heeft een blindengeleidehond en gebruikt openbaar vervoer om te komen waar hij wil. Hij heeft een eigen appartement samen met een goede vriend die hij nog kent van zijn studie. Zijn ouders wonen in dezelfde stad, net als zijn zus. Ze zien elkaar twee tot drie keer in de maand. John kan vrijwel in alles voor zichzelf zorgen. Soms doet hij een beroep op zijn huisgenoot, vrienden en zijn familie.

John loopt relatief weinig risico op het meemaken van grensoverschrijdend gedrag. Hij woont zelfstandig met een door hem gekozen huisgenoot. Hij is niet afhankelijk van professionals en heeft veel controle over zijn eigen leven. Door zijn hoge opleiding en fulltime baan is hij financieel onafhankelijk. Hij kent de wet- en regelgeving die mensen beschermt tegen uitbuiting en misbruik. John heeft weliswaar forse vi-

suele beperkingen, maar zijn geleidehond is een beschermende factor. Hij heeft een gezonde relatie met zijn familie die beschermend werkt als zijn huisgenoot grensoverschrijdend gedrag zou laten zien.

... en met Mark

Mark is 20 jaar. Hij is doof en heeft ernstige verstandelijke beperkingen. Hij leeft samen met zijn oudere broer op een boerderij op het platteland in het oosten van het land. De dichtstbijzijnde burelen wonen een halve kilometer verderop. Mark volgde vanaf zijn vierde tot zijn achttiende speciaal onderwijs. Hij bezoekt nu een dagactiviteitencentrum waar een aantal collega's forse gedragsproblemen heeft. Mark communiceert met plaatjes en beheerst een beperkt aantal gebaren. Hij gaat naar het dagcentrum met een busje, wordt als eerste opgehaald en als laatste thuisgebracht. Mark heeft ondersteuning nodig bij vrijwel al zijn dagelijkse activiteiten, zoals naar de wc gaan, douchen en aankleden.

Het risico op meemaken van grensoverschrijdend gedrag is voor Mark veel groter. Hij heeft vrijwel overal ondersteuning bij nodig, ook op intieme en kwetsbare momenten. In de voorzieningen die hij gebruikt(e), komt agressief gedrag vaak voor. Het is zelfs min of meer de norm. Daardoor heeft hij niet geleerd wat normaal en wat afwijkend is. Zijn huis ligt geïsoleerd, dus mogelijk misbruik binnen de familie blijft gemakkelijk onopgemerkt. Een groot deel van de busreis is hij alleen met de chauffeur. En op het dagactiviteitencentrum komen veel mensen die grensoverschrijdend in hun gedrag zijn. Mark kan zich door zijn beperkte communicatiemogelijkheden slecht verweren en ook slecht duidelijk maken wat hij meemaakt.

Vormen van grensoverschrijdend gedrag

Grensoverschrijdend gedrag komt in heel veel vormen voor met uiteenlopende gradaties van ernst. Het gebeurt opzettelijk of onopzettelijk en kan verbaal, non-verbaal of fysiek van aard zijn. Een van de bekendste vormen in de zorg voor mensen met een beperking is seksuele intimidatie en seksueel misbruik. De sector heeft al veel geïnvesteerd in het voorkomen en aanpakken daarvan. Maar er zijn ook andere vormen: verwaarlozing en onthouden van zorg, psychologisch of fysiek misbruik, discriminatie op basis van afkomst, sekse, seksuele voorkeur, beperking en/of religie, schending van rechten en financieel en/of materieel misbruik. Opmerkelijk is dat een aantal van deze vormen in het buitenland vaker lijkt voor te komen dan sek-

sueel misbruik (Janssens et al., 2012). Vooralsnog is er geen reden om te denken dat dat bij ons anders is. Grote vraag is dus: waarom krijgen die andere vormen in Nederland zo weinig aandacht?

Plegers

Grensoverschrijdend gedrag vindt meestal plaats bij mensen thuis: daar waar ze wonen en wat hun meest veilige plek zou moeten zijn. De meeste plegers van grensoverschrijdend gedrag zijn bekenden van het slachtoffer, zoals (ex-)partners of familieleden, vrienden, kennissen, of buurtgenoten. Bij mensen met een beperking is de groep van mogelijke plegers veel groter. Hulpverleners, begeleiders en vervoerders, maar ook andere mensen met een beperking kunnen pleger zijn.

Werken aan het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag

Veel organisaties in de gehandicaptenzorg hebben een duidelijke visie op en beleid voor seksualiteit en preventie van misbruik. Grensoverschrijdend gedrag in brede zin wordt daarbij

'Ik woon bij iemand die behoorlijk agressief wordt als hij zijn zin niet krijgt. Dan voel ik me niet veilig. Hij scheldt en vloekt en slaat met de deuren. Het gebeurt ook 's avonds laat, als je eigenlijk wilt slapen. Ik praat er soms met de begeleiding over. Die zeggen dat ik me er niets van aan moet trekken en moet zeggen waar het op staat. Ze zeggen dat ik voor mezelf op moet komen, maar dat vind ik moeilijk. De andere bewoners kunnen er ook niet tegen.'

Cliënt (Boet et al., 2010)

Hoe herken ik grensoverschrijdend gedrag?

Cliënten en patiënten kunnen vaak, als hen dit op de juiste manier wordt gevraagd, vertellen of ze zich veilig voelen en of ze grensoverschrijdend gedrag meemaken. Daarnaast zijn er verschillende signalen die kunnen duiden op grensoverschrijdend gedrag. Deze signalen zijn echter meestal niet exclusief. Met andere woorden: ze kunnen ook een uiting zijn van andere problemen, of samenhangen met de beperking.

- Het hebben van een 'niet-pluis gevoel' bij uzelf is een belangrijk (eerste) signaal. Neem dit serieus!
- Daarnaast zijn er algemene signalen zoals:
 - emotionele veranderingen bij een cliënt/patiënt;
 - sterke wisselingen in gedrag of stemming;
 - plotselinge terugval in vaardigheden of fysiek functioneren;
 - zelfbeschadigend gedrag;
 - plotseling overmatig alcohol- of drugsgebruik;
 - plotseling agressief of fysiek grensoverschrijdend gedrag;
 - veranderd gedrag in de groep.
- Tot slot zijn er specifieke signalen, zoals blauwe plekken en afdrucken van voorwerpen bij fysiek grensoverschrijdend gedrag. Of vervuiling van lijf, kleding of woning bij verwaarlozing en onthouden van zorg.

Voor meer (informatie over) signalen verwijzen we naar de Signalenkaart grensoverschrijdend gedrag. (Janssens et al., 2012)

'Er zijn veel regels, de groepsleiding maakt uit wat mag en wat niet. Wanneer ze vrij zijn en moeten werken, waar zij hun geld aan uit mogen geven. Bewoners moeten het vragen als ze bijvoorbeeld een zak drop willen kopen. 's Avonds moeten ze hun portemonnee laten zien zodat begeleiders in de gaten kunnen houden wat iedereen uitgeeft. Mensen worden gestraft door middel van inhouding van hun zakgeld.'

Familiedid van een cliënt (Boet et al., 2010)

Wat kan en moet ik doen bij een vermoeden van grensoverschrijdend gedrag?

- Als u grensoverschrijdend gedrag vermoedt: handel dan volgens de meldprocedure van uw organisatie. Als er geen protocol is, neemt u contact op met uw leidinggevende. Als u geen reactie krijgt, of twijfels heeft of een melding geëigend is, kunt u ook contact opnemen met de vertrouwenspersoon van de organisatie.
- Ga nooit zelf aan de slag en hoor het vermoedelijke slachtoffer niet uit. Neem ook niet zelf contact op met de vermoedelijke pleger. Dit kan een (eventueel juridisch) vervolgt raject belemmeren.
- Tot slot: zorg voor de veiligheid van cliënten en patiënten.

vaak niet genoemd en structureel (veiligheids) beleid hierover is dan ook nog lang geen gemeengoed. Toch biedt het beleid rond seksualiteit en preventie van misbruik allerlei mogelijkheden om visie op en beleid over sociale veiligheid en grensoverschrijdend gedrag te formuleren. Belangrijke basis is de erkenning dat veiligheid een basisbehoefte is van elk mens én dat grensoverschrijdend gedrag in elke relatie tussen mensen kan voorkomen. Dus óók in de zorg voor mensen met een beperking.

Protocolen, meldprocedures en trainingen zijn niet genoeg om ervoor te zorgen dat medewerkers, cliënten en patiënten met elkaar werken aan veiligheid. Daarvoor is gerichte sturing van (midden)management essentieel. Mensen met een beperking zelf vragen of en

hoe veilig ze zich voelen is een prima startpunt om te werken aan verbeteringen. De ervaring leert dat ze dat goed kunnen verwoorden. En dat zij veel meer grensoverschrijdend gedrag meemaken dan iedereen om hen heen gezien had. Helaas vragen betrokkenen nauwelijks proactief aan cliënten en patiënten wat zij meemaken. Terwijl hun ideeën en ervaringen de basis kunnen zijn voor het uitproberen van veranderingen, met henzelf en met hun netwerk. Als die veranderingen werken, kunnen ze op grotere schaal worden ingevoerd. Met als uiteindelijk doel een goed beleid én praktijk, gericht op de sociale veiligheid van cliënten en patiënten.

Vier organisaties sloegen in 2010, onder begeleiding van Vilans, MOVISIE en PlatformVG, de handen ineen. Zij gingen aan de slag met preventie en aanpak van grensoverschrijdend gedrag in hun organisaties. Dit deden zij door op de werkvloer, samen met cliënten, verbeteringen te realiseren en parallel daaraan beleid en sturing door het management op orde te krijgen. Daarbij werden ook verschillende materialen ontwikkeld zoals een signalenkaart, een voorbeeld meldprotocol en vragen voor cliënten om in beeld te krijgen hoe veilig zij zich voelen en welke vormen van grensoverschrijdend gedrag ze al dan niet meemaken. Wilt u lezen hoe deze organisaties werkten, wat zij leerden en zien welke materialen er ontwikkeld zijn om de sociale veiligheid te vergroten? Bekijk dan de toolkit 'Werken aan sociale veiligheid' www.movisie.nl/139667/def/home/publicaties/publicaties/toolkit_werken_aan_sociale_veiligheid/

Noot

- 1 Gebaseerd op N.M. Fitzsimons, *Combating Violence & Abuse of People with Disabilities. A Call to Action*, Paul H. Brookes Publishing Co, Baltimore, 2009.

Literatuur

Boet, A., Calis, W., Janssens, K., Heeringa, N. en H. Mennen, *Mishandeling en ander grensoverschrijdend gedrag. Samenvatting en voorstudie*, PlatformVG, MOVISIE, Vilans, Utrecht, 2010. Janssens, K., Lammers, M., Hartog, Z., Goes, A. en N. Heeringa, *Toolkit Werken aan sociale veiligheid. Preventie en aanpak van grensoverschrijdend gedrag in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*, MOVISIE, Vilans, Utrecht, 2012.

Informatie over de auteur

Drs. Nynke Heeringa (n.heeringa@vilans.nl) is werkzaam als senior medewerker bij Vilans. Zij houdt zich onder andere bezig met preventie van seksueel misbruik en andere vormen van grensoverschrijdend gedrag.

Wat is bekend?

Relationele aspecten van kwaliteit van zorg en veiligheid blijken voor patiënten en cliënten van groot belang voor de door hen ervaren kwaliteit van zorg.

Wat is nieuw?

Preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag krijgt wel aandacht, maar andere vormen van grensoverschrijdend gedrag nog nauwelijks. Voorbeelden hiervan zijn pesten, kleineren, uitschelden, knijpen, slaan, uitsluiten, vastbinden, onthouden van zorg en diefstal. De erkenning en herkenning van deze andere vormen van grensoverschrijdend gedrag, met aan de basis machtsverschil en machtsmisbruik, staat dan ook nog in de kinderschoenen. Vanuit het perspectief van cliënten en patiënten is dit ernstig.

Wat kun je ermee?

Aan de hand van ervaringen in de gehandicaptenzorg wordt ingegaan op de achtergronden van grensoverschrijdend gedrag en op welke manier de eerste stappen kunnen worden gezet om preventie en aanpak van grensoverschrijdend gedrag in de langdurende zorg te optimaliseren.