



REGIOPLAN

BELEIDSONDERZOEK



Geweld tegen meisjes en vrouwen met een beperking

Invulling van mensenrechtelijke verplichtingen in Nederland: een inventarisatie

- EINDRAPPORT -

Auteurs

Suna Duysak
Leonie Bakker
Katrien de Vaan

Amsterdam, 11 oktober 2018
Publicatienr. 18068

© 2018 RegioPlan, in opdracht van het College voor de Rechten van de Mens

Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van RegioPlan. RegioPlan aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

Inhoudsopgave

<u>1 Inleiding</u>	<u>1</u>
1.1 Achtergrond onderzoek	1
1.2 Doel- en vraagstellingen onderzoek	1
1.3 De aanpak	2
1.4 Leeswijzer	2
<u>2 De kwetsbaarheden</u>	<u>4</u>
2.1 Inleiding	4
2.2 Verhoogde kwetsbaarheid	4
2.3 Conclusie	8
<u>3 Wetgeving en beleid</u>	<u>11</u>
3.1 Inleiding	11
3.2 Beleid	14
3.3 Conclusie	16
<u>4 De uitvoeringspraktijk</u>	<u>18</u>
4.1 Inleiding	18
4.2 De praktijk: maatregelen en interventies	18
4.3 Kansen voor de toekomst	20
<u>5 Conclusie</u>	<u>24</u>
5.1 Conclusie	24
5.2 Aanbevelingen voor beleid en praktijk	25
<u>Bijlage</u>	<u>27</u>
Lijst met respondenten	27



Inleiding

1

1 Inleiding

Dit rapport geeft de resultaten weer van een verkennend onderzoek uitgevoerd in opdracht van het College voor de Rechten van de Mens. In het onderzoek is geïnventariseerd hoe de stand van zaken in Nederland is met betrekking tot de verplichtingen die voortvloeien uit het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, toegespitst op de groep meisjes en vrouwen en in combinatie met de verplichtingen die voortvloeien uit het Verdrag van Istanbul gaande over geweld vrouwen.

1.1 Achtergrond onderzoek

Op 14 juli 2016 trad het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap in werking voor Nederland.¹ Het College voor de Rechten van de Mens (verder: het College) moet de implementatie daarvan monitoren. In het verdrag wordt de nadruk gelegd op het herkennen en erkennen van intersectionele kwetsbaarheden van mensen met een beperking. Specifiek voor vrouwen en meisjes met een beperking wordt gesproken over de interactie van genderspecifieke factoren in samenhang met een verhoogd risico op slachtofferschap van geweld. Dit wordt concreet vertaald in artikel 6 en 16 in het verdrag.

Daarnaast geldt het verdrag van Istanbul, dat in algemene zin staten verplicht om maatregelen te nemen tegen geweld tegen vrouwen.² Het Verdrag van Istanbul plaatst geweld tegen vrouwen in het kader van *gender*, de maatschappelijke betekenis die aan man- en vrouw-zijn wordt gehecht en die vrouwen kwetsbaarder maakt voor geweld. Geweld tegen vrouwen wordt in het verdrag gedefinieerd als alle vormen van gendergerelateerd geweld die (zullen) leiden tot fysiek, seksueel of psychologisch letsel of leed of economische schade. Bedreiging met deze geweldsvormen, dwang of willekeurige vrijheidsberoving, ongeacht de context, is ook in de definitie opgenomen. Ook het hebben van een handicap (zowel fysiek als mentaal) maakt mensen kwetsbaarder voor geweld. Bij meisjes en vrouwen met een handicap komen deze twee kwetsbaarheden samen en versterken ze elkaar. Hoe deze factoren elkaar versterken, en op welke wijze er expliciet aandacht is en zou moeten zijn voor deze kwetsbaarheid in beleid en praktijk komt in dit onderzoek aan de orde.

1.2 Doel- en vraagstellingen onderzoek

Doelstellingen

Het doel van het onderzoek is tweeledig:

- Inzicht bieden in de mate waarin en wijze waarop de Nederlandse overheid de mensenrechtelijke verplichtingen jegens meisjes en vrouwen met een beperking invult, met de focus op het thema geweld tegen vrouwen.
- Zicht bieden op mogelijkheden voor beleid en praktijk om de veiligheid van meisjes en vrouwen met een beperking te verbeteren.

Onderzoeksvragen

De te beantwoorden onderzoeksvragen zijn:

1. Hoe worden in Nederland de mensenrechtelijke verplichtingen om aandacht te besteden aan meisjes en vrouwen met een beperking in beleid en praktijk rond veiligheid nageleefd en ingevuld?
 - a. In hoeverre is er in beleids- en praktijkplannen aandacht voor de positie van deze groep?
 - b. Indien niet, waarom niet?
 - c. Hoe worden meisjes en vrouwen met een beperking betrokken bij het opstellen, uitvoeren en toetsen van beleid en praktijkinterventies?

¹ Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Zie http://wetten.overheid.nl/BWBV0004045/2016-07-14#Verdrag_2.

² Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld. Zie <http://wetten.overheid.nl/BWBV0006074/2016-03-01>.

2. Hoe kan meer aandacht worden verkregen in beleid en praktijk rond veiligheid voor meisjes en vrouwen met een beperking?
 - a. Waar zitten de tekorten en de kansen?
 - b. Welke stappen zijn nodig voor verbetering, van welke stakeholders?

1.3 De aanpak

De onderzoeksaanpak bestond uit de volgende onderdelen:

- *Stakeholdersbijeenkomst: ophalen kennis*

Tijdens deze bijeenkomst, waarbij stakeholders en belangenorganisaties aanwezig waren, is informatie verzameld met betrekking tot de doelgroep van het onderzoek. De oorzaken voor het verhoogde risico op slachtofferschap van geweld bij vrouwen en meisjes met een beperking, en hoe daar in beleid en uitvoering rekening mee gehouden kan en moet worden, zijn aan bod gekomen. Verder is de informatie aangevuld en verdiept aan de hand van literatuuronderzoek.

- *Beleidsanalyse en desk research*

In een beleidsanalyse is de relevante wet- en regelgeving geanalyseerd. We zijn hierbij ingegaan op in hoeverre het beleid zich echt specifiek op de veiligheid van vrouwen en meisjes met een beperking richt en rekening houdt met de oorzaken die maken dat deze groep een hoger risico loopt op slachtofferschap van geweld (in ieder geval gender en handicap). Ook is er gekeken naar relevante interventies en maatregelen in de praktijk. De informatie is verzameld op basis van de input van stakeholders en deskresearch (o.a. in verschillende databanken voor effectieve sociale interventies).

- *Telefonische interviews*

In een telefonische interviewronde hebben we gesprekken gevoerd met partijen die in de stakeholdersbijeenkomst zijn genoemd als partijen die ervaring hebben met beleid en uitvoering, gericht op de veiligheid van meisjes en vrouwen met een beperking. Via een zogenaamde *sneeuwbalmethode* hebben we zo veel mogelijk getracht relevante partijen te spreken. In de telefonische interviews zijn we ook ingegaan op goede voorbeelden uit de praktijk en wat ervoor nodig is deze elders toe te passen. In totaal zijn negen telefonische interviews gevoerd.

- *Rapportage*

De resultaten van het onderzoek zijn beschreven in deze beknopte rapportage. We besteden aandacht aan wat er op dit moment aan aandacht is voor de (veiligheid van de) doelgroep, wat maakt dat deze groep extra kwetsbaar is voor slachtofferschap van geweld, het bestaande beleid en uitvoering, en wat mogelijke verbeteringen zijn voor de toekomst.

1.4 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 schetst een beeld van de kwetsbaarheden van vrouwen en meisjes met een beperking, die maken dat zij een verhoogd risico lopen om slachtoffer te worden van geweld. Hoofdstuk 3 gaat in op het beleid met betrekking tot (de bescherming van) vrouwen en meisjes met een beperking. Het hoofdstuk start met een beleidsanalyse, op basis van bestaande wet- en regelgeving. Vervolgens wordt nagegaan hoe wet- en regelgeving vorm krijgt in beleid op rijks- en gemeentelijk niveau. In hoofdstuk 4 wordt de praktijk behandeld. We gaan in op bestaande maatregelen en interventies die de doelgroep dienen, en identificeren de kansen die er zijn om in beleid en praktijk (meer) aandacht te besteden aan de veiligheid van meisjes en vrouwen met een handicap. Hoofdstuk 5 geeft de belangrijkste bevindingen van het onderzoek weer en schetst de aanbevelingen ten aanzien van beleid en praktijk.



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

De kwetsbaarheden

2

2 De kwetsbaarheden

2.1 Inleiding

Uit onderzoek blijkt dat mensen met een beperking extra kwetsbaar zijn en een verhoogd risico lopen om slachtoffer te worden van geweld.³ Los van het hebben van een beperking zorgt ook het vrouw-zijn, inclusief samenhangende genderrol, voor een extra kwetsbaarheid die het reeds verhoogde risico versterkt. In dit hoofdstuk zetten we uiteen wat zorgt dat deze twee factoren elkaar versterken en maakt dat vrouwen en meisjes met een beperking extra kwetsbaar zijn. Dit doen we op basis van de gevoerde gesprekken met stakeholders en literatuuronderzoek.

2.2 Verhoogde kwetsbaarheid

Mensen met een beperking bevinden zich vaker dan anderen in een afhankelijkheidspositie, waarbij zij vanwege hun beperking(en) van anderen afhankelijk zijn, onder meer bij de uitvoer van dagelijkse bezigheden. Ook een verlaagde (fysieke en/of mentale) weerbaarheid door het hebben van een beperking maakt de doelgroep kwetsbaarder om slachtoffer te worden van geweld. De beperkingen die iemand kan hebben zijn lang niet altijd zichtbaar, zoals het hebben van een verstandelijke beperking, maar dragen desalniettemin bij aan extra kwetsbaarheid voor geweld. Deze verhoogde kwetsbaarheid voor geweldsvormen geldt zowel voor mannen als voor vrouwen. Er is echter wel een onderscheid te maken tussen de kwetsbaarheid van mannen en vrouwen gekoppeld aan specifieke vormen van geweld en contexten waarin het geweld zich afspeelt. In de onderstaande subparagrafen gaan we in op deze verschillende vormen van geweld en de context waarin het geweld zich voordoet.

2.2.1 Vormen van geweld

Onderzoek naar verschillen in slachtofferschap van geweld tussen mannen/jongens en vrouwen/meisjes met een handicap is beperkt tot onderzoek naar **seksueel geweld**. Daaruit blijkt dat vrouwen/meisjes vaker slachtoffer worden dan mannen/jongens (Van Berlo et al., 2011). Uit dit onderzoek komt naar voren dat de prevalentie van slachtofferschap van seksueel geweld bij de groep die al vanaf de geboorte *lichamelijk* beperkt is, bij vrouwen 35 procent is en bij mannen 15 procent. Gelijksortige sekseverschillen, in de mate van slachtofferschap van seksueel geweld, worden ook gevonden voor andere soorten handicaps. Diverse stakeholders hebben echter aangegeven dit in de praktijk niet te herkennen en vragen zich af in hoeverre onderzoek naar prevalentie van misbruik bij mannen met een beperking onderbelicht is. Deze twijfel wordt vaak geuit door respondenten die in de praktijk dicht bij de doelgroep staan (e.g. aandachtfunctionarissen in zorginstellingen, praktijkbegeleiders van weerbaarheidsprogramma's en dergelijke).

Een deel van de geïnterviewde stakeholders meent echter wel verschillen te kunnen duiden bij enkele *vormen* van geweld naar gelang sekse. Zij constateren dat vrouwen en meisjes met een beperking kwetsbaarder zijn voor *seksueel geweld* dan mannen en jongens met een beperking. Eén van de genoemde redenen voor deze verhoogde kwetsbaarheid is volgens respondenten het hebben van een sterk gevoel van 'erbij willen horen', wat extra aanwezig is bij meisjes en vrouwen met een beperking. Het graag willen opbouwen van een sociaal netwerk en intieme relaties maakt dat vrouwen en meisjes minder weerstand bieden in een situatie die grensoverschrijdende kenmerken heeft. Hierbij kan men ook denken aan extra kwetsbaarheid voor slachtofferschap van mensenhandel en een loverboys.⁴ Risicofactoren voor slachtofferschap van seksueel geweld die zowel in de gevoerde gesprekken zijn genoemd als uit de literatuur⁵ naar voren komen en voor zowel mannen als vrouwen zouden gelden, zijn:

- blijvende afhankelijkheid van derden;
- veelvuldig lichamen contact door zorgafhankelijkheid, wat leidt tot minder zeggenschap en privacy over het eigen lichaam en leidt tot normvervaging van eigen lichamenlijke grenzen;

³ Zie Berlo, W. van, De Haas, S., Van Oosten, N., Van Dijk, L., Brants, L., Tonnon, S., & Storms, O. (2011). *Beperkt weerbaar. Een onderzoek naar seksueel geweld bij mensen met een lichamenlijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking*. Utrecht: Rutgers WPF/Movisie.

⁴ Commissie-Azough, 2014.

⁵ Lammers, M. & Meintser, N. (2005). *Weerbaar ondanks beperking. Weerbaarheidsprogramma's opzetten voor mensen met een beperking*. Utrecht: Movisie/TransAct.

- een seksneutrale en seksloze opvoeding;
- overbescherming van sociale omgeving en aangeleerde hulpeloosheid wat leidt tot minder verantwoordelijkheidsgevoel om eigen grenzen te bewaken;
- weinig kennis en aandacht over en voor het eigen lichaam, (seksuele) identiteit, seksualiteit in het algemeen en seksueel misbruik (waardoor mogelijk ook minder bewust van slachtofferschap van seksueel geweld);
- minder mogelijkheden om ervaring op te doen en te experimenteren, en minder besef over wat 'normale' intieme relaties behelzen en hierdoor minder vaardig zijn om gezonde intieme relaties op te bouwen;
- niet begrepen en soms niet geloofd worden door de omgeving (bejegening door derden wordt beïnvloed door de maatschappelijke 'status' die iemand met een beperking heeft);
- minder goed geleerd om grenzen te stellen en nee te zeggen tegen grensoverschrijdend gedrag;
- geen aandacht voor seksuele ontwikkeling en seksuele voorlichting, omdat de omgeving sekse en seksualiteit negeert of ontkent (gebrek aan kennis over seksuele normen en waarden wat mensen met een beperking ook kwetsbaarder maakt om plegersgedrag te ontwikkelen);
- het hebben van een negatief zelfbeeld en verlaagd zelfvertrouwen wat betreft eigen lichaam, wat ze makkelijker beïnvloedbaar maakt om over hun grenzen te gaan;
- moeite hebben met het kunnen inschatten van veilige en onveilige situaties en personen;
- moeilijker kunnen leren van ervaring en interpreteren en kunnen plaatsen van bepaalde uitkomsten van eigen gedrag en dat van anderen en dit moeilijker kunnen overzien. Dit heeft in het bijzonder betrekking op mensen met een verstandelijke beperking;
- moeilijker kunnen komen tot een eigen (seksuele) identiteit en gewoonweg geen voorstelling hebben bij het concept of daadwerkelijk een doorleefde identiteit hebben.

Van een deel van deze risicofactoren is het aannemelijk dat ze ook het risico op slachtofferschap van andere vormen van geweld dan alleen seksueel geweld verhogen.

Respondenten die wel verschillen in slachtofferschap zien, noemen naast seksueel geweld ook *partnergeweld* als geweldsvorm waarbij vrouwen en meisjes met een beperking verhoogd risico lopen op slachtofferschap. Hierbij spelen genderongelijkheid, machtsongelijkheid en stereotiepe opvattingen over mannelijk en vrouwelijk gedrag een rol. Nog sterker dan bij seksueel geweld buiten een relatie geldt voor seksueel partnergeweld dat vrouwen met een beperking minder goed in staat zijn om grenzen aan te geven, ook binnen een intieme relatie. Onderzoek wijst uit dat vrouwen met een beperking vaak weinig zelfvertrouwen hebben en dat zij minder emotionele en praktische steun krijgen (Nosek et al., 2001). Een negatiever zelfbeeld vergroot de kans dat men grensoverschrijdend gedrag accepteert in ruil voor aandacht (Lammers et al., 2005). Daarop aansluitend wordt in de literatuur een link gevonden tussen het hebben van een negatief zelfbeeld en een verhoogde kans op slachtofferschap van partnergeweld; vrouwen met een lichamelijke beperking en een laag seksueel en lichamelijk zelfbeeld blijken kwetsbaarder te zijn voor partnergeweld (Hassouneh et al., 2005).

Ook bij *cybergeweld* kan volgens respondenten, die seksspecifieke verschillen zien, gesteld worden dat vrouwen en meisjes met een beperking een risicogroep vormen. Vanwege het niet of beperkt kunnen inschatten van de situatie, en de risico's die zich voordoen, loopt een meisje sneller risico op misbruik in een online-setting. Dit gaat dan in het bijzonder om meisjes en vrouwen met een (licht) verstandelijke beperking.

Uit de (telefonische) gesprekken met respondenten komt verder naar voren dat simpelweg het herkennen (en erkennen) van geweld tegen de doelgroep complex is. Enkele respondenten spreken over *structureel geweld* in relatie met omgangsnormen in de intramuraal zorg. Twee gesprekspartners, die een lopend onderzoek⁶ verrichten naar ervaringen van vrouwen met een verstandelijke beperking met geweld in zorginstellingen, schetsen aan ons deze instellingsspecifieke geweldsproblematiek. Regelgeving en omgangsnormen in zorginstellingen zou er (onbewust) voor zorgen dat vrouwen met een beperking

⁶ Holla, J & Smith, J (z.j.) *Ervaringen van vrouwen met een verstandelijke beperkingen in instellingen omtrent geweld en het effect hiervan op hun leven buiten de instelling*. Utrecht: LFB (betreft een lopend onderzoek).

structureel slachtoffer zijn van geweld. Hulpverleners gebruiken bepaalde middelen of methoden om gedrag te reguleren. Als een cliënt bijvoorbeeld niet luistert, te laat is of naar eigen mening te veel klaagt, worden bepaalde strafmaatregelen (e.g. zonder eten naar bed, geen ouders op bezoek, doorverwijzing naar de psycholoog en dergelijke) ingezet die, volgens de respondenten, (indirect) geïnterpreteerd kunnen worden als vormen van (psychisch) geweld. Hulpverleners hebben deze middelen nodig om gedrag te reguleren. De geldende normen en inrichting van de hulpverlening in de gehandicaptenzorg zouden dermate geïnstitutionaliseerd zijn, dat zorgverleners het niet (zullen) herkennen als geweld, maar als een gangbare manier van hulpverlening.

Verder komt uit de inventarisatie naar voren dat veel mensen met een beperking (ongeacht hun gender) te maken hebben met beperkingen die (bewust of onbewust) worden opgelegd (door derden) aan hun *zelfbeschikking(srecht)*. Dit uit zich dan bijvoorbeeld in het geen kans krijgen om eigen beslissingen te nemen (bijvoorbeeld over financiële zaken), achterhouden van (of het geven van onjuiste) informatie door hulpverleners, maar ook door de sociale omgeving. Mensen met een beperking ervaren hierdoor minder eigenaarschap over het eigen leven en worden zodoende beperkt om bepaalde mogelijkheden te ontplooiën en zichzelf te ontwikkelen. Grotendeels hangt dit wederom samen met (zorg)afhankelijkheidssituaties en de machtsverschillen die daarmee gepaard gaan. Toegespitst op vrouwen met een beperking komt dit volgens de respondenten duidelijk naar voren in de discussie over zelfbeschikking en het uitspreken van een kindwens door deze groep. Vrouwen met een beperking hebben normatieve verwachtingen over bijvoorbeeld het krijgen van kinderen (moederschap) net zo goed geïnternaliseerd. Niet kunnen voldoen aan deze norm omdat ze (door beleid) worden ontmoedigd, kan een negatieve (psychologische) impact hebben voor deze groep vrouwen. Een respondent meent dat dit effect wordt versterkt doordat ze geen alternatieven hebben om te kunnen voldoen aan deze (genderspecifieke) normatieve verwachtingen vanuit de samenleving.

Psychisch geweld (e.g. denigreren, pesterijen en een negatieve houding tegen mensen met een verstandelijke beperking) wordt door mensen met een verstandelijke beperking zelf vaak gerapporteerd (Brown, 1999). In Nederland is hier echter minder onderzoek naar gedaan. De respondenten kunnen, op basis van hun eigen ervaringen en kennis, wel vaststellen dat dit voorkomt (vernederingen, pesterijen et cetera), maar kunnen geen specifieke verschillen duiden naar geslacht. Wel zou de impact van deze vorm van geweld anders uitwerken tussen mannen en vrouwen. Bij vrouwen leidt het tot angsten, depressies en eetstoornissen (het psychisch geweld wordt geïnternaliseerd). Bij mannen uit de impact van psychisch geweld zich meer naar buiten toe; in de vorm van agressie en geweldpleging. De respondenten menen dat psychisch geweld erg heftig kan worden ervaren door mensen met een beperking, maar dat het in de praktijk lang niet altijd wordt herkend of erkend als geweld.

2.2.2 Geweldscontext

Onderzocht is of aard en mate van risico voor meisjes en vrouwen met een handicap om slachtoffer te worden van geweld verschilt naar aard van de context waarin zij zich begeven. Respondenten spreken over verschillende vormen van geweld (psychisch, seksueel, fysiek en structureel), maar kunnen niet eenduidig contexten noemen waar vrouwen en meisjes met een beperking meer risico lopen om slachtoffer te worden van een specifieke vorm van geweld ten opzichte van mannen met een beperking.

Op scholen en in instellingen

Grofweg de meeste respondenten zeggen kennis te hebben over geweld in (zorg)instellingen. Kenmerken die samenhangen met de instellingscontext en die de kans op slachtofferschap voor zowel mannen/jongens als vrouwen/meisjes met een handicap verhogen, zijn onder andere:

- grote scheefheid in machtsverhouding tussen cliënt en zorgverlener;
- weinig (ouderlijk) toezicht op zorg, want de zorg is uit handen gegeven;
- heterogeniteit van de problematiek van cliënten die bij elkaar zijn gezet, waardoor situaties en prikkels ontstaan die in geweld (onderling) kunnen uitmonden;
- regelgeving en omgangsnormen die grensoverschrijdend gedrag in de hand werken – normaliseren van ‘abnormaal gedrag’ van cliënten, bijvoorbeeld het normaal vinden dat mensen met een beperking iedereen bij binnenkomst een knuffel geven;

- zorgverlening is zich er niet van bewust dat middelen om gedrag te reguleren (strafmaatregelen voor bijvoorbeeld ongewenst gedrag) vormen van structureel geweld kunnen aannemen;
- het sociaal isoleren van groepen (en daarbij problemen) waardoor vooral jonge meiden elkaar in een negatieve spiraal naar beneden trekken.

Geweld binnen de context van de school wordt door de respondenten niet vaak genoemd of over gesproken. Dit betekent niet dat geweld in deze context niet of nauwelijks voorkomt. Uitgebreide aandacht voor (gendersensitieve) weerbaarheidstrainingen in het (speciaal) onderwijs laat zien dat dit een thema is waarvan in de praktijk wel degelijk de noodzaak wordt gezien om er aandacht aan te besteden.

Huiselijk geweld

Om te kunnen voldoen aan maatschappelijke verwachtingen en het ideaalbeeld dat geldt voor vrouwen (wat volgens de meeste gesprekspartners nog een extra aanpassing bovenop hun beperking vergt), blijven vrouwen met een beperking vaker in ongezonde (intieme) relaties met hun partner dan vrouwen zonder beperking.

Voor zowel mannen/jongens als vrouwen/meisjes vormen afhankelijkheidsrelaties een risicofactor voor slachtofferschap van huiselijk geweld. Mensen die de zorg voor een gezinslid op zich nemen, kunnen overbelast raken door die zorg. Respondenten menen dat deze overbelasting het moeilijker maakt om gedrag te interpreteren, waardoor geweld sneller ingezet wordt als middel om ongewenste situaties onder controle te krijgen (in de thuissituatie komt dit vaak voort uit een gevoel van onmacht). Respondenten zijn niet expliciet over verschillen tussen mannen en vrouwen en spreken niet over verschillen in zorgafhankelijkheid in samenhang met leeftijdsvoordering. Mogelijk kan wel worden beredeneerd dat vrouwen met een beperking kwetsbaarder dan mannen worden naarmate ze ouder worden, omdat ze vaak meer (en eerder) gezondheidsklachten ontwikkelen. In overeenstemming met de literatuur zou dit betekenen dat ze zorgafhankelijker worden van hun directe sociale omgeving en hiermee kwetsbaarder voor geweld.

Openbare ruimten

Verschillen in zichtbaarheid van de handicap spelen mogelijk een rol om wel of geen (minder) risico te lopen om slachtoffer te worden van geweld. Respondenten noemen het niet goed kunnen inschatten van de ontwikkelleeftijd versus de leeftijd volgens het kalenderjaar door derden bij mensen met een verstandelijke beperking. Dit zou mogelijk situaties van onbegrip en verkeerde interpretaties van gedrag in de hand kunnen werken en grensoverschrijdend gedrag kunnen uitlokken. Dit speelt eveneens een rol bij mensen met een auditieve beperking. Verschillen in dit 'interpretatieproces' naar geslacht worden niet gezien.

Aan de andere kant menen de respondenten dat vrouwen en mannen met een beperking juist minder kans lopen om slachtoffer te worden in de openbare ruimte (ten opzichte van gesloten en privécontexten) en in het bijzonder in het uitgaanscircuit, omdat ze zich gewoonweg minder (kunnen) begeven in deze contexten. Daarnaast zou in de openbare ruimte juist meer toezicht (meer ogen) zijn op hoe mensen met een beperking worden bejegend. Het toegankelijker maken van de openbare ruimte voor mensen met een beperking en daarmee het emancipatieproces van deze groep stimuleren, gaat mogelijk inherent samen met risico's op verhoogd slachtofferschap van geweld. Het is daarom van belang dat er in het kader van dit emancipatieproces aandacht wordt besteed aan het weerbaarder maken van mensen met een beperking in de openbare ruimte.

2.2.3 Beperking

We hebben respondenten gevraagd of er nog een verschil is in risico op slachtofferschap door vrouwen en meisjes met een handicap naar aard van de handicap. Verschillen naar aard van de handicap worden door respondenten wel gezien, maar zij zien daarbij geen onderscheid naar sekse. Enkele factoren die zij specifiek per handicap noemen zijn:

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking:

- zijn gevoeliger voor machtsongelijkheid en gaan vaker uit van goede bedoelingen van anderen;
- hebben een lager abstractievermogen en zijn dus minder in staat om van (negatieve) ervaringen te leren.

Mensen met een zintuiglijke beperking:

- zien risico's mogelijk niet aankomen of kunnen die niet herkennen;⁷
- hebben meer handen aan hun lijf ter ondersteuning en vanwege noodzakelijke zorgbehoefte waardoor er sterker sprake is van normvervaging ten aanzien van functioneel en intentioneel-intiem contact (visuele beperking);
- hebben een verlaagde fysieke weerbaarheid waardoor ze minder goed geweld kunnen afslaan (visuele beperking);
- zijn grotendeels afhankelijk van tastzin waardoor het moeilijker wordt om aanrakingen te interpreteren (visuele beperking);
- hebben een minder zichtbare beperking waardoor interpretatie van gedrag door derden vaker onjuist wordt ingeschat en sneller uitlokt tot grensoverschrijdend gedrag (auditieve beperking);
- ervaren communicatieve barrières (auditieve beperking).

Mensen met een fysieke beperking:

- hebben meer handen aan hun lijf ter ondersteuning en vanwege noodzakelijke zorgbehoefte waardoor er sterker sprake is van normvervaging ten aanzien van functioneel en intentioneel intiem contact;
- hebben een verlaagde fysieke weerbaarheid waardoor ze minder goed geweld kunnen afslaan.

Uit de literatuur blijkt overigens dat het ervaren van barrières om te reageren op misbruik (en signaleren hiervan) een breed gedragen probleem is, specifiek als het gaat om vrouwen met een beperking. Deze groep zou misbruik verzwijgen uit schaamtegevoel, omdat ze bang zijn voor de consequenties van een melding (wraak van pleger, angst om gescheiden te worden van familie e.d.) of bijvoorbeeld omdat ze overtuigd zijn dat professionals niet geïnteresseerd zijn (Van Berlo et al., 2011) of omdat ze niet geloofd zullen worden door politie, justitie of de maatschappij in het algemeen. Het laatste punt hangt mogelijk samen met stigma en stereotypering van mensen met een beperking⁸ (bewust van minder geloofwaardige status), en speelt mogelijk bij mannen met een beperking ook een rol.

2.3 Conclusie

Wanneer we ingaan op de kwetsbaarheid van meisjes en vrouwen met een beperking, dan blijkt dat stakeholders het meest aandacht hebben voor de hogere kwetsbaarheid vanwege het hebben van deze beperking, en niet zozeer voor kwetsbaarheid vanwege de sekse (en gender). De meerderheid meent geen verschillen te zien in mate en vorm van slachtofferschap tussen mannen en vrouwen. Onderzoek naar slachtofferschap (van voornamelijk seksueel geweld) zou zich volgens een deel van hen (te) sterk richten op vrouwen met een beperking en de stand van zaken bij mannen onderbelichten. Een respondent constateert dat er een duidelijke onderzoeksbias is in de literatuur; het onderzoek onder mannen met een beperking concentreert zich veelal op plegersgedrag en daderschap van (crimineel) geweld.

Het voorgaande laat echter zien dat zowel beperking als gender een rol spelen bij het ontstaan en voortbestaan van geweld en elkaar bovendien versterken. Dit geldt met name voor specifieke vormen van geweld, zoals seksueel geweld en partnergeweld. In de literatuur wordt verder ook gesproken over de interactie van statistische risicofactoren (sekse, leeftijd, aard van beperking, zorgafhankelijkheid e.d., ofwel niet-veranderbare factoren) en dynamische risicofactoren (machtsfactoren, grenzen, zelfbeeld,

⁷ Zie onder meer Goenee, M., Van de Walle, R., Van Berlo, W. (2012). *Interventies voor preventie, signalering en behandeling van seksueel geweld bij mensen met een beperking*. Rutgers WPF.

⁸ OHCHR, Thematic study on the issue of violence against women and girls and disability, VN Doc. A/HRC/20/5 (2012).

kennisfactoren e.d., ofwel veranderbare factoren), waarbij deze interactie eveneens wordt beïnvloed door relationele contextfactoren (Van Berlo et al., 2011).



Wetgeving en be- leid

3

3 Wetgeving en beleid

3.1 Inleiding

Aan de hand van de input van stakeholders en een beknopte deskresearch wordt in dit hoofdstuk een schets gegeven van de huidige beleidssituatie. Hierbij is getracht een onderscheid te maken in beleidsniveau; wetgeving, rijksbeleid en gemeentebestuur. Om te beginnen geven we een kort overzicht van wet- en regelgeving die relevant is voor de doelgroep. Vervolgens specificeren we in welke wetten en beleid er daadwerkelijk aandacht is voor deze specifieke doelgroep en problematiek. Het doel van de beleidsanalyse is om na te gaan *hoe in Nederland de mensenrechtelijke verplichtingen rond veiligheid aan meisjes en vrouwen met een beperking in beleid worden ingevuld en nageleefd*.

3.1.1 Internationale verplichtingen

Op internationaal niveau is een aantal verplichtingen overeengekomen over het tegengaan van (huishoudelijk) geweld tegen vrouwen en kinderen en tegen personen met een handicap. Deze internationale verplichtingen stellen eisen aan het landelijk beleid en hebben (zodoende ook) invloed op regionaal en gemeentelijk beleid. De verplichtingen zijn vastgesteld in verschillende internationale verdragen:

- Het Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld (Verdrag van Istanbul);
- Het Internationaal Verdrag voor de uitbanning van alle vormen van vrouwendiscriminatie (VN-Vrouwenverdrag, CEDAW);
- Het Internationaal Verdrag voor de rechten van het kind (Kinderrechtenverdrag);
- Het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (CRPD).

In de inleiding is kort ingegaan op de aandacht voor intersectionaliteit in het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap en in het Verdrag van Istanbul.

In het CRPD worden het belang en de noodzaak van het bewustzijn van de interactie van kwetsbaarheden en handelen op basis van die intersectionaliteit ten aanzien van het voorkomen van geweld tegen vrouwen en meisjes en vrouwen met een beperking concreet beschreven in artikel 6 en 16. Artikel 6 van het CRPD gaat in op het garanderen van alle mensenrechten en fundamentele vrijheden van vrouwen en meisje met een beperking op voet van gelijkheid. Handelen vanuit gelijkheid begint bij het erkennen dat de groep is onderworpen aan meervoudige discriminatie. Kennis over en handelen op basis van deze intersectionaliteit is het uitgangspunt om alle passende maatregelen te nemen om de volledige ontwikkeling, positieverbetering en mondigheid van vrouwen te kunnen waarborgen.

Artikel 6. Vrouwen met een handicap

1. De Staten die Partij zijn erkennen dat vrouwen en meisjes met een handicap onderworpen zijn aan meervoudige discriminatie en nemen in dat verband maatregelen om hen op voet van gelijkheid het volledige genot van alle mensenrechten en fundamentele vrijheden te garanderen.
2. De Staten die Partij zijn nemen alle passende maatregelen om de volledige ontwikkeling, positieverbetering en mondigheid van vrouwen te waarborgen, teneinde hen de uitoefening en het genot van de mensenrechten en fundamentele vrijheden, vervat in dit Verdrag, te garanderen.

In artikel 16, waarin een specifieke verplichting wordt gesteld om mensen met een beperking te vrijwaren van uitbuiting, geweld en misbruik, wordt inbegrip van seksegebaseerde aspecten van deze geweldsvormen nogmaals benadrukt. Alle passende maatregelen (wetgevend, bestuurlijk, sociaal en educatief) om vormen van uitbuiting, geweld en misbruik te voorkomen zouden moeten worden toegesneden op leeftijd, sekse en handicap. Betrokken partijen moeten intersectionele hulp en ondersteuning bieden om de mensenrechtelijke verplichtingen van mensen met een handicap te kunnen waarborgen.

Artikel 16. Vrijwaring van uitbuiting, geweld en misbruik

1. De Staten die Partij zijn nemen alle passende wetgevende, bestuurlijke, sociale, educatieve en andere maatregelen om personen met een handicap, zowel binnen- als buitenshuis, te beschermen tegen alle vormen van uitbuiting, geweld en misbruik, met inbegrip van de op sekse gebaseerde aspecten daarvan.
2. De Staten die Partij zijn nemen voorts alle passende maatregelen om alle vormen van uitbuiting, geweld en misbruik te voorkomen door voor personen met een handicap, hun gezinnen en verzorgers onder andere

passende vormen van **op seks en leeftijd toegesneden hulp en ondersteuning** te waarborgen, met inbegrip van het verschaffen van informatie en scholing omtrent het voorkomen, herkennen en melden van uitbuiting, geweld en misbruik. De Staten die Partij zijn waarborgen dat de dienstverlening op het gebied van **bescherming is toegesneden op leeftijd, seks en handicap**.

3. Teneinde alle vormen van uitbuiting, geweld en misbruik te voorkomen, waarborgen de Staten die Partij zijn, dat alle faciliteiten en programma's die zijn ontwikkeld om personen met een handicap te dienen, effectief worden gemonitord door onafhankelijke autoriteiten.
4. De Staten die Partij zijn nemen alle passende maatregelen om het fysieke, cognitieve en psychologische herstel, de rehabilitatie en de terugkeer in de maatschappij van personen met een handicap die het slachtoffer zijn van enige vorm van uitbuiting, geweld of misbruik te bevorderen, waaronder door middel van het verschaffen van dienstverlening op het gebied van bescherming. Het herstel en de terugkeer dienen plaats te vinden in een omgeving die bevorderlijk is voor de gezondheid, het welzijn, het zelfrespect, de waardigheid en autonomie van de persoon en **houden rekening met seks- en leeftijd-specifieke behoeften**.
5. De Staten die Partij zijn implementeren doeltreffende wetgeving en doeltreffend beleid, met **inbegrip van wetgeving en beleid, specifiek gericht op vrouwen en kinderen**, om te waarborgen dat gevallen van uitbuiting, geweld en misbruik van personen met een handicap worden geïdentificeerd en onderzocht en, indien daartoe aanleiding bestaat, waar aangewezen, strafrechtelijk worden vervolgd.

In het Verdrag van Istanbul wordt in artikel 3 de begripsbepaling voor gendergerelateerd geweld uitgewerkt. Verder wordt in artikel 6 aandacht gevraagd voor genderbewust beleid.

Artikel 3. Begripsomschrijvingen

Voor de toepassing van dit Verdrag:

- a. wordt „geweld tegen vrouwen” beschouwd als een schending van de mensenrechten en een vorm van discriminatie van vrouwen en wordt hieronder verstaan alle vormen van gendergerelateerd geweld die leiden of waarschijnlijk zullen leiden tot fysiek, seksueel of psychologisch letsel of leed of economische schade voor vrouwen, met inbegrip van bedreiging met dit soort geweld, dwang of willekeurige vrijheidsberoving, ongeacht of dit in het openbaar of in de privésfeer geschiedt;
- b. wordt verstaan onder „huiselijk geweld” alle vormen van fysiek, seksueel, psychologisch of economisch geweld dat plaatsvindt binnen het gezin of het huishouden of tussen voormalige of huidige echtgenoten of partners, ongeacht of de dader in dezelfde woning als het slachtoffer verblijft of heeft verbleven;
- c. wordt verstaan onder „gender” de maatschappelijk bepaalde rollen, gedragingen, activiteiten en eigenschappen die in een maatschappij passend worden geacht voor vrouwen en mannen;
- d. wordt verstaan onder „gendergerelateerd geweld tegen vrouwen” geweld gericht tegen een vrouw omdat ze een vrouw is of geweld dat vrouwen buitenproportioneel treft;
- e. wordt verstaan onder „slachtoffer” elke natuurlijke persoon die wordt blootgesteld aan de gedragingen omschreven onder de letters a en b;
- f. omvat het begrip „vrouwen” ook meisjes jonger dan 18 jaar.

Artikel 6. Genderbewust beleid

De partijen verplichten zich een genderperspectief te hanteren bij de uitvoering en toetsing van de gevolgen van de bepalingen van dit Verdrag en effectief beleid ten behoeve van de gelijkheid van vrouwen en mannen te implementeren evenals de bevordering van de eigen kracht van vrouwen.

Deze verplichtingen geven ons een kader om verder te zoeken in nationale wetgeving en specifieke beleidsdomeinen waar we naleving van de verplichtingen voor de doelgroep kunnen verwachten.

3.1.2 Nationale wet- en regelgeving

We verwachten dat nationale wetgeving op het domein van zorg en veiligheid het meest relevant is voor de doelgroep en mogelijk (de meeste) aandacht besteedt aan vrouwen en meisjes met een beperking die slachtoffer zijn (geworden) van geweld.

Openbare orde en Veiligheid

Om te beginnen is in de wetten met betrekking tot het tegengaan van (huiselijk) geweld gericht gezocht naar specifieke aandacht voor de doelgroep. Voor de *Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*, *Wet tijdelijk huisverbod*, *Aanwijzingen huiselijk geweld en kindermishandeling (Aanwijzing in de zin van artikel 130 lid 4 Wet RO)* en *Aanwijzing zeden (art. 130 lid 4 Wet RO)*, zien we geen specifieke aandacht voor vrouwen en meisjes met een beperking als aparte doelgroep. In de strafrechtelijke aanpak van zedenzaken is er wel aandacht voor slachtoffers met 'specifieke behoefte' waaronder ook voor mensen met een beperking. Dit gaat er dan specifiek om het strafproces zo min mogelijk belastend te maken voor het slachtoffer. Verder onderscheid naar gender wordt niet gemaakt.

De politie behoort (sinds 1 juni, 2018), in het kader van de nieuwe Europese richtlijnen (*Richtlijn 2012/29/EU van het Europees parlement en de Raad van 25 oktober 2012*), ieder slachtoffer te beoordelen op 'kwetsbaarheid' voor secundaire en herhaalde victimisatie, voor intimidatie en vergelding. Het doel hiervan is om de specifieke beschermingsbehoeften van het slachtoffer beter te onderkennen. Deze beoordeling stelt het OM en de politie beter in staat om te kunnen bepalen of het slachtoffer gebruik kan maken van bijzondere maatregelen (o.a. bejegening van slachtoffers tijdens het voorbereidend onderzoek en het onderzoek ter terechtzitting, het kiezen van domicilie bij aangifte of het opleggen van een contact- of gebiedsverbod).

Zorgplicht en ondersteuning

Ook in wet- en regelgeving die gaan over zorgplicht en ondersteuning vanuit de overheid zien we dat vrouwen en meisjes met een beperking niet of nauwelijks worden geïdentificeerd als aparte doelgroep. Binnen de *Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)* is er speciale aandacht voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van mensen met een beperking. De invulling van de Wmo (sinds de herziening in 2015) betreft gedecentraliseerd beleid, met grote beleidsruimte voor gemeenten om te beslissen over het recht op en de vorm van de ondersteuning. In de wet is onder andere vastgesteld dat de gemeente verantwoordelijk is voor de Vrouwenopvang en Veilig Thuis. Speciale aandacht voor de onderzoeksdoelgroep wordt niet gevonden.

Sinds 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor alle jeugdhulp in het kader van de *Jeugdwet*. Hieronder valt ook de zorg voor kinderen met een beperking. De gemeente ontfermt zich over opvoedondersteuning, bevorderen van de veiligheid in opvoedsituaties, preventieve taken, jeugd- of wijkteams e.d. Wanneer jongeren te maken hebben met jeugdbescherming en jeugdreclassering is de gemeente tevens verantwoordelijk voor de uitvoering hiervan. Wederom vinden we geen speciale aandacht voor meisjes met een beperking als doelgroep die extra aandacht of andere aanpak nodig heeft.

Tot slot is in het zorgdomein relevant dat de overheid per 1 januari 2016 wettelijk heeft vastgesteld wat goede zorg inhoudt in de *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)*. Het beoogde doel van de nieuwe wet (die de wetten Kwaliteitswet Zorginstellingen en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector vervangt) is tweeledig; enerzijds het creëren van meer openheid over klachten en ongewenste gebeurtenissen in de zorg en anderzijds om hiervan te leren en gezamenlijk de zorg te verbeteren.⁹ Net als in de hierboven beschreven wetgeving worden vrouwen en meisjes met een beperking niet benaderd als aparte doelgroep. Individuele zorginstellingen binnen de gehandicaptensector, die verantwoordelijk zijn voor de vormgeving en uitvoering van de wet, besteden in zogenoemde zorgplannen wel specifiek aandacht aan het actief bespreekbaar maken, voorkomen en aanpakken van *seksueel geweld* en grensoverschrijdend gedrag jegens hun cliënten. De *Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)* houdt toezicht op het voorkomen van seksueel misbruik in de gehandicaptenzorg (d.m.v. toezicht op of er al wel of geen aandacht wordt besteed aan seksueel misbruik in beleidsplannen en aan de hand van toetsing van meldingen die worden gedaan op het Meldpunt seksueel misbruik). Hoewel het risico om slachtoffer te worden van seksueel geweld verschilt voor mannen en vrouwen en er genderspecifieke factoren zijn die dit risico beïnvloeden, wordt er geen specifieke aandacht besteed aan het genderaspect in de zorgplannen.

⁹ Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden. Officiële bekendmakingen. Jaargang 2015, nr. 407: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2015-407.html>.

Onderwijs

Scholen hebben de plicht om zorg te dragen voor de fysieke en sociale veiligheid van leerlingen en medewerkers op basis van onderwijswetten, cao's onderwijs en Arbowetgeving. Scholen in het regulier en speciaal onderwijs hebben verplichtingen (e.g. hanteren *Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling*, *verplichte aanstelling van een aanspreekpunt pesten*, *verplicht aandacht voor coördinatie anti-pest-beleid* en *verplichte aanstelling van een preventiemedewerker*). De scholen zijn echter vrij in hoe zij de inrichting geven aan het nakomen van deze verplichtingen. Aandacht voor meisjes met een beperking als specifieke doelgroep in het sociaal veiligheidsbeleid van scholen is niet wettelijk verplicht. Dit wil niet zeggen dat scholen (in het speciaal onderwijs) geen gerichte aandacht besteden aan deze doelgroep. Het bestaan van seksespecifieke weerbaarheidsprogramma's laat zien dat het onderwijs wel oog heeft voor deze problematiek.

3.2 Beleid

3.2.1 Rijksoverheid (landelijk)

Binnen verschillende ministeries zien we beleidsprogramma's en aandachtsvelden waar specifieke aandacht voor de onderzoeksdoelgroep relevant is:

- ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS): meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, aanpak geweld in afhankelijkheidsrelaties, Jeugdzorg;
- ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW): emancipatiebeleid met daarbinnen aandacht voor vrouwenemancipatie (gendergelijkheid);
- ministerie van Justitie en Veiligheid (J&V): slachtofferbeleid, aanpak loverboyproblematiek, huiselijk geweld;
- ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid: actieplan Zelfbeschikking.

In het kader van deze aandachtsvelden en programma's faciliteert de Rijksoverheid met enige regelmaat de ontwikkeling van benodigde materialen rond voorlichting en weerbaarheid voor mensen met een beperking. Dit gaat dan om materiaal niet altijd specifiek gericht op meisjes en vrouwen, maar wel vaak op mensen met een verstandelijke beperking.

Aanpak meisjesslachtoffers loverboys/mensenhandel (programma)

In opdracht van het ministerie van VWS is materiaal ontwikkeld om de loverboyproblematiek onder jongeren (jongens en meisjes) met een lichte verstandelijke beperking aan te pakken. Hiertoe zijn de producten van de Commissie 'Aanpak meisjesslachtoffers loverboys/mensenhandel' (Commissie-Azough, 2014) toepasbaar gemaakt naar jongeren met een lichte verstandelijke beperking (en jongeren met psychische problematiek). Begin 2017 presenteerde de vervolgcommissie Azough tien aanbevelingen¹⁰ voor een aanpak specifiek gericht op meisjes en jongens met een licht verstandelijke beperking (lvb) en/of psychische problematiek (ggz). We weten uit onderzoek dat de mechanismen van seksuele uitbuiting bij jongens anders verlopen dan bij meisjes (Van Gelder et al., 2017). De weg naar seksuele uitbuiting typeert zich voor jongens eerder als een glijdende schaal, terwijl meisjes vrijwel uitsluitend te maken hebben met georganiseerde uitbuiting. Verschillen in jongens- en meisjesslachtoffers van mensenhandel zijn gendergerelateerd. Uit het onderzoek komt naar voren dat jongensslachtoffers van mensenhandel over het algemeen kwetsbaar zijn en worstelen met hun geaardheid en daarmee aan het experimenteren zijn en/of (in de beginfase) gemotiveerd worden door geld en middelen om de prostitutie in te gaan. Bij meisjes treedt de uitbuitingsproblematiek veel meer op de voorgrond. Daarnaast hebben meisjes te maken met andere vormen van 'werving' (grooming) door loverboys. Zij worden door middel van affectie, gevoelens van sympathie of verliefdheid in uitbuiting gelokt. Jongens worden overgehaald door het geven van geld en het vertellen van verhalen over het gemakkelijk verdienen van geld. Opmerkelijk is dan dat de commissie de aanbevelingen voor jongeren met een lvb in genderneutrale termen formuleert.

¹⁰ Conferentie mensenhandel/loverboyproblematiek LVB en psychische problemen. 10 aanbevelingen (2017, Commissie Azough): <https://www.jeugdzorgnederland.nl/documenten/10-aanbevelingen-mensenhandel-lvb-en-psychische-problemen.pdf>

De Wegwijzer (handreiking)

Eveneens in opdracht van het ministerie van VWS is er een Wegwijzer¹¹ gemaakt om ouders en zorgprofessionals inzicht te geven in het aanbod van seksuele voorlichtingsprogramma's en materialen voor mensen met een verstandelijke beperking. De Wegwijzer verwijst in elke stap in de keten (preventie-signalering-aanpak-nazorg) naar bruikbaar materiaal dan wel naar materiaal dat minimaal gebaseerd is op relevante praktijkervaringen. Het gaat daarbij om materiaal ten behoeve van mensen met een verstandelijke beperking (met onderscheid naar licht, matig en ernstig). Daarbij wordt aangegeven voor wie het materiaal bestemd is (slachtoffers, plegers, ouders/verwanten, zorgprofessionals).

Veilige Zorgrelaties (leidraad)

In het kader van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) heeft het ministerie van VWS een leidraad laten ontwikkelen voor veilige zorgrelaties in de langdurige zorg en aanpalende sectoren. De Leidraad Veilige zorgrelatie is een handreiking voor het maken of aanscherpen van beleid en afspraken in een organisatie(-eenheid)/(ambulant) team met betrekking tot grensoverschrijdend gedrag en mishandeling in de zorgrelatie. De Leidraad richt zich dus primair op zorgaanbieders.¹²

Actieprogramma Geweld hoort nergens thuis (programma)

Binnen het kabinetsprogramma 'Geweld hoort nergens thuis' is er geen specifieke aandacht voor de doelgroep meisjes/vrouwen met een handicap en ook niet voor de groep mensen met een handicap (met uitzondering van ouders met een licht verstandelijke beperking die kindermishandeling plegen en loverboy-slachtoffers (geen onderscheid jongens/meisjes) met lvb-problematiek). Op het gebrek aan gendersensitiviteit in het actieprogramma is bij het verschijnen ook kritiek geuit door het CRM en door een aantal maatschappelijke organisaties, waarbij specifiek aandacht wordt gevraagd voor de groep vrouwen met een beperking.¹³

3.2.2 Gemeenten (lokaal)

Nederland heeft het Verdrag van Istanbul in november 2016 geratificeerd. Omdat de verantwoordelijkheid voor de aanpak van huiselijk geweld in Nederland is neergelegd bij gemeenten, moeten zij vooral met het verdrag aan de slag gaan in hun beleid. De VNG heeft in zijn factsheet over het Verdrag van Istanbul uiteengezet welke onderwerpen daarbij van belang zijn. Hierin besteedt de vereniging ook aandacht aan genderbewust beleid, maar maakt daarin geen verder onderscheid tussen mannen en vrouwen met een beperking.

De VNG ondersteunt gemeenten ook bij de implementatie van het per 2016 geratificeerde VN-gehandicaptenverdrag. Om de invulling van verplichtingen van het VN-gehandicaptenverdrag en de lopende initiatieven voor een inclusieve samenleving binnen gemeente een extra impuls te geven, werkt de VNG samen met 25 gemeenten¹⁴ in een zogenoemd Koplopersprogramma. In dit kader blijkt er echter geen aandacht te zijn voor specifiek het onderwerp veiligheid bij de doelgroep meisjes/vrouwen met een handicap.

Beleidsontwikkeling in specifieke gemeenten

¹¹ Schaafsma, D. (2015). Wegwijzer omgaan met seksualiteit. Gericht op mensen met een verstandelijke beperking. Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. <http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/docs/KNP/KNP%20GS/Seksuele%20weerbaarheid/wegwijzer-omgaan-met-seksualiteit-schaafsma-vws.pdf>

¹² Bolscher, A. en Smits, J. (2016). Veilige zorgrelatie Handvatten voor bewustwording, preventie en interventie bij grensoverschrijdend gedrag en mishandeling in de professionele zorgrelatie. Zie https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/Actueel/leidraad_veilige_zorgrelatie_compact.pdf

¹³ College voor de Rechten van de Mens, Brief aan Tweede Kamer over het algemeen overleg aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling op 21 juni 2018, <https://mensenrechten.nl/nl/publicatie/38619>
Brief aan de vaste Kamercommissie voor VWS d.d. 11 juni 2018 van Atria, Blijfgroep, Emancipator, Federatie Opvang, Nederlandse Vrouwenraad, TIYE, Clara Wichman en WO=MEN.

¹⁴ Dit betreffen de gemeenten Almere, Amsterdam, Arnhem, Breda, Den Haag, Dordrecht, Ermelo, Geldermalsen, Gooise Meren, Groningen, Haarlemmermeer, Hardenberg, Huizen, Krimpen aan den IJssel, Leiden, Maastricht, Meijerijstad, Oude IJsselstreek, Reusel-De Mierden, Rotterdam, Utrecht, Utrechtse Heuvelrug, Westerveld, Woerden en Zwolle.

Beleidsmedewerkers uit verschillende gemeenten zijn (telefonisch) benaderd met de vraag of ze oog hebben voor de problematiek van de onderzoeksdoelgroep en of ze hierop beleid ontwikkelen. Dit blijkt niet het geval. Als reden refereren de respondenten vrijwel unaniem aan de maatwerkgedachte van gemeentelijk beleid (en daarmee het afzien van het voeren van ‘doelgroepenbeleid’). Vanuit dit uitgangspunt geldt dat preventie en hulpverlening worden ingezet die passend zijn bij de specifieke situatie van het (potentiële) slachtoffer en niet op basis van de groep waartoe iemand gerekend kan worden.

Aan stakeholders is ook gevraagd of de doelgroep betrokken wordt bij de beleidsontwikkeling. De respondenten zien hier in de praktijk weinig van. Op basis van de geanalyseerde beleidstukken kan eveneens vastgesteld worden dat dit vrijwel niet voorkomt. Een respondent zegt dat de doelgroep, als dit wel gebeurt, vaak op het niveau van ‘informant’ wordt betrokken in beleid en niet als belanghebbende die mee kan denken over de invulling van beleid.

3.3 Conclusie

Uit de gesprekken met stakeholders blijkt dat er geen aandacht is voor vrouwen en meisjes met een beperking als specifieke doelgroep binnen beleid. Het raakvlak gender en het hebben van een beperking leeft niet op het rijksniveau en gemeentelijk niveau. We merken over het algemeen dat beleidsmakers het moeilijk vinden om deze groep te duiden als een aparte doelgroep die gedifferentieerde aandacht verdient.



De uitvoeringspraktijk

4

4 De uitvoeringspraktijk

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we in op de uitvoeringspraktijk met betrekking tot maatregelen en interventies ter bescherming van meisjes en vrouwen met een beperking. We kijken naar bestaande maatregelen en interventies, en op welke vormen van geweld en op welke doelgroep deze zich richten. Ook bespreken we de lacunes die er zijn en waar in de toekomst op moet worden ingespeeld.

4.2 De praktijk: maatregelen en interventies

In de praktijk wordt aan de hand van maatregelen en interventies ingezet op de bescherming van meisjes en vrouwen met een beperking. Er blijken echter weinig maatregelen en interventies te zijn die *specifiek* gericht zijn op meisjes en vrouwen (en hun kwetsbaarheden), en wanneer die er wel zijn, hebben ze vaak betrekking op de aanpak van seksueel geweld. Naast de praktijkvoorbeelden die de respondenten (in de interviews en gesprekken) hebben genoemd, hebben we ook gezocht in verschillende databanken¹⁵ voor effectieve sociale interventies.

Gericht op de potentiële slachtoffers

Vrouwen en meisjes met een beperking moeten leren om extra weerbaar te zijn willen zij minder kwetsbaar zijn voor geweld. Deze weerbaarheid (zoals eerder besproken) hangt volgens de respondenten met verschillende factoren samen. Zo kan een visuele beperking het opvangen van non-verbale signalen bemoeilijken, en een verstandelijke beperking hindert het goed inschatten van de situatie en het herkennen van slechte intenties. In de praktijk zijn er verscheidene trainingen ontwikkeld die zich hierop richten, waaronder verschillende trainingen van Rutgers gericht op de weerbaarheid van meisjes en jongens met een verstandelijke beperking.¹⁶ Het Vlaggensysteem (ontwikkeld door Sensoa en in Nederland in de praktijk gebracht door Movisie¹⁷) is ook voor de groep mensen met een beperking beschikbaar onder de naam 'Buiten de Lijnen'.

Een groot deel van deze bestaande trainingen richt zich echter op het tegengaan van grensoverschrijdend seksueel gedrag en seksueel geweld en gaat niet of zeer beperkt in op andere vormen van geweld. Dit geldt ook voor de voorlichting die onderdeel is van de kerndoelen van het speciaal onderwijs, die ingaat op seksuele weerbaarheid. Dit houdt specifiek in dat er in het onderwijs aandacht is voor de seksuele ontwikkeling en seksueel grensoverschrijdend gedrag (inclusief geweld).¹⁸ Ook onderdeel van seksuele voorlichting voor kwetsbare jongeren (o.a. met een verstandelijke beperking) is het programma Lief, Lijf & Leven waarin op een gestructureerde manier de seksuele ontwikkeling wordt belicht.¹⁹ Dit programma wordt in verschillende contexten aan de doelgroep aangeboden (binnen instellingen voor jeugd en gezin, langdurige zorg, speciaal onderwijs, woonzorginstellingen en sportverenigingen). Specifieke programma's in het (speciaal) onderwijs die naast seksuele weerbaarheid ook aandacht besteden aan andere vormen van geweld zijn onder andere WISH-trainingen (in de gemeente Den Bosch) en het Marietje Kesselsproject (dat in aangepaste vorm in verschillende gemeenten op scholen wordt gegeven). Thema's die ook in deze trainingen naar voren komen zijn onder andere pesten, omgaan met groepsdruk, internetveiligheid en mishandeling. De trainingen hebben daarnaast een seksespecifieke opzet waar er oog is voor gendersensitieve kwetsbaarheden. De leerlingen worden in veel gevallen in aparte groepen getraind waarbij jongens begeleiding krijgen van een mannelijke begeleider en meisjes van een

¹⁵ De volgende databanken zijn geraadpleegd: (1) Effectieve sociale interventies voor huiselijk geweld (Movisie); (2) Interventies op het terrein van jeugd van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI); (3) Interventies ter voorkoming van recidive van het ministerie van Justitie en Veiligheid; (4) Wijkinterventies Kennisbank Wat Werkt in de Wijk van Platform 31; en (5) Interventies op het terrein van jeugdgezondheid van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)

¹⁶ Een voorbeeld hiervan is Girls' Talk, een counselingsprogramma voor meisjes met een licht verstandelijke beperking. Dit programma zet in op het vergroten van de seksuele weerbaarheid en wordt toegepast door de organisatie MEE in gemeenten en in het praktijkonderwijs.

¹⁷ zie <https://www.movisie.nl/publicatie/vlaggensysteem>

¹⁸ Hierbij kan onder meer verwezen worden naar de WISH-trainingen die reeds in de gemeente 's-Hertogenbosch worden ingezet, zie <http://www.compasnul13.nl/wish/>, naar het Marietje Kesselsproject in de gemeente Tilburg, zie: <http://www.marietjekessels.com/>

¹⁹ Zie <https://www.lieflijvenleven.nl/>

vrouwelijke begeleider. Aanpassing van dit soort weerbaarheidstrainingen, die in eerste instantie voor het regulier onderwijs zijn ontwikkeld, naar het speciaal onderwijs gebeurt in veel gevallen alleen op niveau (langere training, meer herhalingen, werken met picto's en dergelijke). Aandacht voor specifieke risico's of kwetsbaarheden die samenhangen met het hebben van een beperking is er in de meeste gevallen niet.

Gericht op betrokkenen

Ook voor mogelijk betrokken hulpverleners, politiemedewerkers en cetera bestaan verschillende voorlichtingstools om hen te voorzien van kennis over de doelgroep en de risico's die zij lopen met betrekking tot slachtofferschap van geweld. Het ministerie van VWS en de NWO stellen in dit kader een nationaal subsidieprogramma beschikbaar via ZonMw, het programma 'Gewoon Bijzonder'. Dit nationaal programma heeft als doel kennis te verspreiden en toe te passen om zorg en ondersteuning voor mensen met een verstandelijke beperking, meervoudige beperking of niet-aangeboren hersenletsel te verbeteren. Specifieke aandacht om kennis en praktijk te verbinden met betrekking tot geweld tegen vrouwen en meisjes met een beperking zien we echter niet.

Verder bestaan er enkele initiatieven uit de praktijk die kennis over de problematiek met betrekking tot de doelgroep als het gaat om (seksuele) weerbaarheid willen vergroten. Zo bestaat het initiatief Fabriek69 dat trainingen verzorgt aan betrokkenen binnen zorg-, welzijns- en onderwijsorganisaties om relaties, intimiteit, seksualiteit (RIS) en aanverwante thema's binnen deze domeinen zichtbaar en bespreekbaar te maken. Dit doet Fabriek69 door de krachten, kwaliteiten, kennis en ervaringen te bundelen van verschillende professionals uit het werkveld. Hoewel er wel aandacht is voor de doelgroep jongeren met een (verstandelijke) beperking binnen hun programma's, worden er wederom geen specifieke trainingen verzorgd gericht op meisjes en vrouwen met een beperking in het kader van veiligheid.

Effectiviteit interventies

Er is ontzettend veel aan voorlichtings- en trainingsmateriaal, maar van slechts weinig interventies wordt informatie over de theoretische achtergrond en de effectiviteit beschikbaar gesteld (of is deze überhaupt beschikbaar). In 2012 heeft Rutgers WPF een inventarisatieonderzoek uitgevoerd naar beschikbare instrumenten voor de aanpak en preventie van seksueel geweld bij mensen met een beperking.²⁰ Hierbij is gekeken naar beschikbaar aanbod, wat ontbreekt in het aanbod, wat de relevante criteria zijn om het aanbod op kwaliteit te toetsen en in welke mate het aanbod dat reeds bestaat voldoet aan deze kwaliteitscriteria. Het onderzoek van Rutgers vormde de basis voor de VWS-wegwijzer die eerder in dit rapport is genoemd. De algemene conclusie van deze handreiking is dat veel voorlichtingsprogramma's geen meetbare interventies zijn, omdat doelstellingen te algemeen worden geformuleerd. Dit maakt het lastig om effectiviteit te meten. Verder zou het materiaal zich te veel richten op het vergroten van de kennis bij de doelgroep (seksuele voorlichting), maar te weinig aandacht besteden aan het ontwikkelen van (seksuele) vaardigheden. Ook komt uit de handreiking naar voren dat de praktijk en de wetenschap elkaar nog te weinig vinden, terwijl deze verbinding nodig is om daadwerkelijk positieve verandering te kunnen bewerkstelligen.

De meeste respondenten pleiten overigens niet voor genderspecifieke praktijkinterventies. Het merendeel van de stakeholders die we hebben gesproken ziet gender bovenop het hebben van een beperking niet als een extra kwetsbaarheid om slachtoffer te worden van geweld. Opvallend is dat respondenten unaniem stellen dat mensen met een beperking in het algemeen onderbelicht zijn in praktijk (en ook beleid) inzake slachtofferschap van geweld, vooral als het gaat om het tegengaan van seksueel geweld, terwijl de meeste interventies die in deze inventarisatie zijn gevonden zich juist richten op (voorlichting over en weerbaarheid tegen) seksueel misbruik en geweld. Hoewel er dus wel interventies bestaan op deze specifieke geweldsvorm vinden betrokkenen uit de praktijk dit niet toereikend genoeg. Volgens de respondenten heeft dit te maken met een aantal (vaak organisatorische) belemmeringen op een hoger (rijks- en gemeentelijk) niveau, waaronder:

- een gebrek aan structurele inzet van bestaande programma's (veel incidenteel beleid en weinig inzet op preventief beleid en interventies);

²⁰ Zie Goenee, M. et al., 2012.

- weinig verplichtend karakter van de interventies die worden ingezet;
- lage effectiviteit door gebrek aan professionals met specifieke kennis of het niet benutten van deze kennis;
- weinig bewustzijn in de praktijk en in beleid over het bestaan van deze problematiek, met name als het gaat over seksuele vorming en seksuele weerbaarheid, met betrekking tot deze specifieke doelgroep (sekseblindheid in bejegening met doelgroep en dit ervaren als een maatschappelijk taboe).

4.2.1 Conclusie

Aandacht voor de problematiek van de doelgroep lijkt meer te leven in de praktijk dan binnen beleid. Dit concentreert zich echter wederom specifiek op seksueel geweld en op mensen met een lvb. In de opzet van weerbaarheidstrainingen en voorlichtingsprogramma's is er enige aandacht voor kwetsbaarheden die specifiek samenhangen met geslacht. Interventies voor andere geweldsvormen en geweldscontexten speciaal ontwikkeld voor de doelgroep zijn er vrijwel niet. In het overzicht hieronder zijn de kwetsbaarheden die in hoofdstuk 2 zijn beschreven en de praktijkinterventies die aandacht besteden aan deze kwetsbaarheden naast elkaar gezet. We zien dat er voor veel kwetsbaarheden, die bekend zijn bij de stakeholders en in de literatuur, nog geen aandacht is gegeven in praktijkinterventies.

Kwetsbaarheden	Praktijkinterventies
Verhoogde afhankelijkheidspositie, grote scheefheid in machtsverhoudingen	
Beperkte fysieke en motorische weerbaarheid	
Verlaagd zelfbeeld (makkelijker beïnvloedbaar)	Weerbaarheidsprogramma's (Buiten de lijnen, Marietje Kessels, WISH)
Laag inschattingsvermogen van gedrag, lager abstractievermogen (lvb)	
Minder in staat grenzen aan te geven	Weerbaarheidsprogramma's (Marietje Kessels, WISH)
Weinig kennis over eigen lichaam en seksualiteit	Voorlichtingsprogramma's (Lief, Lijf & Leven)
Door maatschappelijke status (handicap) minder begrepen of geloofd worden door derden	
Weinig kennis over (intersectionele) kwetsbaarheden van de doelgroep bij derden	Voorlichtingsprogramma's en initiatieven (Gewoon bijzonder, Fabriek69)
Sekseblinde bejegening van derden	
Beperkt toezicht op zorg en hulpverlening in instellingen	
Normvervaging in de zorgverlening over het verschil tussen functioneel en intiem contact	

4.3 Kansen voor de toekomst

Met betrekking tot de praktijk en maatregelen en interventies die bestaan zijn er verschillende goede voorbeelden genoemd in paragraaf 4.2. Er is echter ook geconstateerd dat deze lang niet voldoende zijn, omdat ze zich voornamelijk richten op één geweldsvorm (seksueel geweld), voornamelijk op één specifieke beperking (verstandelijk) en niet op de mengvorm van gender en beperking. Respondenten in deze inventarisatie hebben verschillende kansen voor verbetering genoemd.

Maatschappijbreed

Naast aandacht voor de doelgroep zelf, en het versterken van hun weerbaarheid en kennis, dienen maatregelen en interventies zich ook te richten op de maatschappij in brede zin. Potentiële plegers moeten bijvoorbeeld leren dat vrouwen met een beperking signalen op een verkeerde manier kunnen interpreteren, en dat dit niet direct een indicatie is voor vrijwillige keuzes. Oftewel: de verantwoordelijkheid voor het verminderen van de kwetsbaarheid van de doelgroep voor geweld moet niet alleen bij de doelgroep zelf gelegd worden, maar juist ook bij de rest van de samenleving.

Gericht op potentiële plegers

Niet alleen aan de kant van het slachtoffer is er sprake van een vergrote kwetsbaarheid: ook bij een potentiële plegger is er sprake van risicofactoren die samenhangen met het hebben van een beperking. Zo kan een beperking ervoor zorgen dat hij of zij sneller over iemands grenzen heen gaat zonder te begrijpen dat dit ongewenst is, of heeft iemand niet de mogelijkheid om gedrag af te remmen, ook wanneer iemand weet dat het gedrag eigenlijk niet gewenst is. Tevens blijkt dat slachtoffers van seksueel geweld het gepleegde gedrag als normaal kunnen bestempelen, wat erin kan resulteren dat zij zelf ook plegger worden van geweld.²¹ Inzet op het vergroten van kennis bij (potentiële) plegers is daarom van groot belang, evenals het gebruik van risicotaxatie-instrumenten om in te zetten op risicofactoren voor plegerschap.

Specifieke aandachtspunten voor beleid en praktijk

Stakeholders zien kansen om thema's binnen het emancipatie- en veiligheidsbeleid met elkaar te verbinden en aansluiting te zoeken in beleidsprogramma's waar dit al wel gebeurt. Ze noemen hiervoor als voorbeeld de aanpak in Regenbooggemeenten die specifiek lhbt-beleid voeren en aandacht besteden aan het inbedden van seksuele en genderdiversiteit in onderwijs-, zorg-, of veiligheidsbeleid. Kansen voor mensen met een beperking zouden kunnen liggen in de koppeling tussen bijvoorbeeld WE CAN Young (een campagne gericht op het vergroten van de seksuele weerbaarheid van jongeren in vijftien gemeenten) en het emancipatie- en veiligheidsbeleid.

Verder denken de stakeholders dat het in de toekomst vruchtbaar zou zijn wanneer beleid- en praktijkontwikkeling begint met een probleemanalyse van de aard van een beperking en de specifieke veiligheidsrisico's die daarmee samengaan. Op individueel niveau gebeurt dit regelmatig in zorgplannen, maar een grote groep mensen met een beperking zal niet in de zorg aanwezig zijn. Inbedding van deze methodiek in praktijkinterventies en beleidsprogramma's zou kunnen leiden tot meer gender- en handicapbewust beleid en daarmee effectievere ondersteuning van de doelgroep.

Zowel in beleid als in de uitvoering blijkt dat er beperkte aandacht is voor mensen met een auditieve, visuele of motorische beperking, terwijl de aandacht voor mensen met een verstandelijke beperking relatief groot is. Een verbeterpunt op dit vlak is om geweld tegen deze groep beter in kaart te brengen (in cijfers) en meer verdiepend onderzoek te doen naar de geweldsproblematiek zoals dit reeds voor mensen met een lvb is gebeurd. Verbinding van praktijk en wetenschap blijkt uit eerdere onderzoeken naar de effectiviteit van praktijkinterventies al een vruchtbaar kansgebied.

Verder noemen de respondenten enkele specifieke aandachtspunten waar zij veel kansen voor verbetering zien voor beleid en praktijk. Dit doen ze niet (altijd) specifiek voor de doelgroep vrouwen en meisjes met een beperking. Velen ervaren namelijk dat er op het (gemeentelijk) beleidsniveau weinig aandacht is voor het tegengaan van slachtofferschap van *mensen* met een beperking en dus niet alleen voor vrouwen met een beperking.

Allereerst noemen de respondenten enkele algemene punten die op een hoger niveau moeten worden verbeterd om de beleidsaandacht voor de groep te vergroten en de doelgroep op de agenda te zetten:

- Bewustwording van het bestaan van de problematiek bij beleidsmakers.
- Inzetten op preventief beleid.
- Prioriteren van de doelgroep en hun specifieke problematiek (structurele aandacht).
- Structurele inbedding van praktijkinterventies op lange termijn omdat herhaling juist voor de doelgroep erg belangrijk is (specifiek voor mensen met een lvb).
- Beleidsprogramma's en praktijkinterventies minder opzetten vanuit een probleemgericht kader (aandacht voor 'het positieve' zoals het inzetten op de ontwikkeling van sterke vaardigheden voor gezonde relaties waarmee bijvoorbeeld partnergeweld en seksueel geweld voorkomen kunnen worden).
- Onderzoek en praktijk beter met elkaar verbinden om effectief beleid en interventies te ontwikkelen.

²¹ Goenee, M. et al., 2012.

- Meer inspanning om de doelgroep te betrekken bij beleidsontwikkeling en praktijkinterventies als ‘meebeslissers’ en niet alleen op het niveau van informant (een voorbeeld nemen aan internationale ontwikkelingen op dit gebied).
- Link leggen tussen zorg en veiligheid: gemeenten hebben veiligheid hoog in het vaandel staan, maar het VN-verdrag wordt in elke gemeente op een andere manier geïmplementeerd, waardoor de link met veiligheid niet overal wordt gemaakt.

Verder noemen de respondenten specifieke verbeterpunten als het gaat om de aanpak van *seksueel geweld*:

- Aandacht binnen voorlichtingsprogramma’s voor seksualiteit niet in daad, maar ook voor relatievorming (e.g. communicatieve vaardigheden, interpretatievermogen van gedrag ontwikkelen e.d.).
- Beleidsmakers, hulpverleners en praktijkwerkers bewust maken van sekseblinde bejegening ten aanzien van mensen met een beperking.
- Voorlichting over seksualiteit in een veel eerder stadium inzetten (vanaf vroege ontwikkeling mensen bewustmaken van eigen lichaam; specifiek belangrijk voor mensen met een visuele beperking).

Enkele verbeterpunten die worden opgenoemd hebben specifiek betrekking op de doelgroep zelf en de directe sociale omgeving:

- Opvoedondersteuning aan de ouders en verzorgers van meisjes en vrouwen met een beperking.
- Voorlichtingsmateriaal toegankelijker maken (en de weg ernaar toe) voor de doelgroep (e.g. betrekken van online platforms).
- Voorlichting en bewustwording bij de doelgroep ook richten op de groep die je niet in vaste plekken vindt: dus de groep die je niet met onderwijs bereikt of binnen zorginstellingen ziet.

Verder vinden respondenten het belangrijk dat er ondersteuning is voor professionals en aandacht voor expertiseontwikkeling:

- Goede training en voorlichting voor politie en wijkagenten.
- Training van mensen die in het beroepsonderwijs werken en die met de mensen in de sector gaan werken. Binnen opleiding ook aandacht voor extra kwetsbaarheden m.b.t. slachtofferschap (gender en beperking).
- Meer aandacht voor signalering door hulpverlening, met name in de sociale wijkteams, juist omdat de doelgroep beperkt naar buiten zal komen met slachtofferschap.

Doorontwikkeling op bestaande interventies is volgens de respondenten ook een aandachtspunt:

- Bestaande programma’s (e.g. WE CAN Young) meer specificeren voor doelgroep vrouwen en meisjes met een beperking en hierin aansluiting zoeken

Tot slot vinden respondenten het belangrijk dat beleid en praktijk meer aandacht schenken aan brede bewustwording en aandacht voor de doelgroep in de maatschappij:

- Meer aandacht voor geweld in openbare gelegenheden, onder andere uitgaansgelegenheden. Dit kan onder andere door voorlichting te geven in cafés en clubs. Daar dienen ook folders en brochures aanwezig te zijn. (e.g. aansluiting zoeken bij Keurmerk voor Veilig Uitgaan en Ask for Angela).
- doelgroep zichtbaar maken en gevoelige onderwerpen (als het bijvoorbeeld gaat over seksuele identiteit van mensen met een beperking) bespreekbaar maken (e.g. betrekken van media en politieke vertegenwoordigers).



Conclusie

5

5 Conclusie

5.1 Conclusie

Het voeren van beleid en het stimuleren van aandacht in de praktijk, gericht op de preventie van geweld tegen meisjes en vrouwen met een beperking, is een verplichting die voortvloeit uit internationaal recht. Die verplichting komt niet uit de lucht vallen: sekse en handicap brengen beide specifieke risico's op en kwetsbaarheden voor slachtofferschap van geweld met zich mee. Er is sprake van intersectionaliteit: deze meisjes en vrouwen maken deel uit van (ten minste) twee groepen die we kunnen onderscheiden als risicogroepen voor slachtofferschap van geweld, en die risico's versterken elkaar. De overheid heeft een taak in het beschermen tegen geweld. Een effectieve aanpak van dat geweld vereist dat de oorzaken die deze groep extra kwetsbaar maken worden onderkend en aangepakt. Anders kan deze aanpak immers niet effectief zijn. Dat begint met de erkenning van vrouwen en meisjes met een beperking als aparte doelgroep in beleid en interventies, gericht op het tegengaan van geweld.

In dit onderzoek is getracht een beeld te krijgen van het bestaande beleid en de praktijk met betrekking tot de bescherming van meisjes en vrouwen met een beperking tegen geweld. Naast het inventariseren van wat er reeds bestaat, is ook gekeken naar verbetermogelijkheden voor de toekomst. In dit hoofdstuk zetten we de conclusies kort uiteen en geven we aanbevelingen voor beleid en praktijk.

Meisjes en vrouwen met een beperking: geen doelgroep en weinig aandacht in beleid en praktijk

De vraag die in dit onderzoek centraal stond was *hoe in Nederland de mensenrechtelijke verplichtingen om aandacht te besteden aan meisjes en vrouwen met een beperking in beleid en praktijk rond veiligheid worden nageleefd en ingevuld*. Om deze vraag te beantwoorden is nagegaan (a) *in hoeverre er in beleids- en praktijkplannen aandacht is voor de positie van deze groep*; (b) *indien niet, waarom niet en (als dit er wel is) hoe de doelgroep wordt betrokken bij het opstellen, uitvoeren en toetsen van beleid en praktijkinterventies*.

De groep meisjes en vrouwen met een handicap verdient afzonderlijke aandacht in beleid en praktijk, dat is hierboven aangegeven en in hoofdstuk 2 onderbouwd. Maar het bewustzijn daarvan lijkt grotendeels afwezig: veel respondenten in dit onderzoek onderschrijven dit niet of slechts gedeeltelijk. Als ze dit wel doen, dan zien zij dit voornamelijk terug op het vlak van seksueel geweld. Het risico van vrouw- of meisje-zijn om slachtoffer te worden van geweld wordt, bovenop het hebben van een beperking, in beleid en praktijk niet erkend. Aandacht voor mensenrechtelijke verplichtingen rond veiligheid van meisjes en vrouwen met een beperking ontbreekt dan ook.

In beleid krijgt deze specifieke groep geen aandacht. Wel is er aandacht voor *mensen* met een beperking (hoewel vooral beperkt tot seksueel geweld). Ook bieden de beleidskaders de mogelijkheid om op lokaal niveau en in de praktijk maatwerk te bieden. Het is echter zeer de vraag wat dat in de praktijk betekent. De term maatwerk wordt druk bezetigd in het sociaal domein, maar lijkt vooral een manier te zijn om het vraagstuk te verleggen naar de uitvoeringspraktijk. Er dient echter vanuit het beleid een visie te zijn op onderliggende oorzaken voor bepaalde problematiek en ook op intersectionaliteit. Vanuit die visie dient dan gestuurd te worden op maatwerk in de praktijk. In de praktijk zien we dat interventies ofwel betrekking hebben op de beperking (en dan veelal een verstandelijke beperking) ofwel op gender en vooral op seksueel geweld. Dit onderstreept de noodzaak om te sturen op een aanbod van interventies dat op de samenhang van gender en handicap is gericht.

Voor zover in dit onderzoek kon worden nagegaan, wordt de doelgroep niet betrokken bij het opstellen, uitvoeren en toetsen van beleid en praktijkinterventies. Mensen met een beperking worden wel betrokken, maar omdat de intersectionaliteit niet op het netvlies van de beleidsmakers gaat worden *meisjes en vrouwen* met een beperking niet als doelgroep gezien en betrokken. Terwijl de gesprekken die in het kader van dit onderzoek zijn gevoerd laten zien dat als je de juiste vragen stelt, het heel goed mogelijk is om hen over de aanpak van deze problematiek mee te laten denken.

5.2 Aanbevelingen voor beleid en praktijk

Vervolgens is onderzocht *hoe er meer aandacht kan worden verkregen in beleid en praktijk rond veiligheid voor meisjes en vrouwen met een beperking*. Er is specifiek gezocht naar waar (a) de kansen en tekorten liggen en (b) welke stappen er nodig zijn voor verbetering.

Op basis van de gesprekken die we hebben gevoerd met de stakeholders en de literatuur waar in dit rapport naar is verwezen, kunnen we stellen dat de specifieke risico's op slachtofferschap voor geweld voor deze doelgroep in beleid moeten worden erkend. Dat is nu niet het geval. Beleid moet vervolgens niet alleen de ruimte bieden voor maatwerk, maar daar ook op sturen. Het is immers maar de vraag hoe effectief dit gebeurt als men geen oog heeft voor de specifieke problematiek en niet de expertise en middelen beschikbaar heeft om de doelgroep te kunnen signaleren en ondersteunen.

Volgens stakeholders ontbreekt er op rijks- en gemeentelijk niveau structurele aandacht voor de (sociale) veiligheid van mensen met een beperking in het algemeen. Daartoe zijn mogelijkheden genoeg. Eerder is al melding gemaakt van het programma 'Geweld hoort nergens thuis', waarin het ontbreken van aandacht voor deze doelgroep een gemiste kans is. Een ander programma waarbinnen aandacht voor geweld tegen meisjes en vrouwen met een handicap thuishoort is Volwaardig Leven, het programma gericht op de gehandicaptenzorg en complexe zorg. En ook binnen het veiligheidsbeleid past een bewustzijn van de specifieke risico's op geweld die voor deze doelgroep gelden.

Om tot meer aandacht in beleid te komen, is kennis nodig. Vanaf rijksniveau kan verder onderzoek worden gestimuleerd naar de intersectionaliteit van beperkingen en gender. Die kennis moet vervolgens een plek krijgen in beleid, op de hierboven genoemde manier. Vervolgens kan deze kennis worden benut om interventies te ontwikkelen die zich richten op de specifieke risico's voor deze doelgroep.

Het is daarnaast wenselijk dat er meer uniformiteit komt in de aandacht die wordt gegeven aan het nakomen van de verplichtingen in het VN-gehandicaptenverdrag door gemeenten. De link tussen zorg en veiligheid voor deze doelgroep wordt in de implementatie niet sterk gelegd, maar is belangrijk om de specifieke problematiek te kunnen signaleren en effectieve hulpverlening te bewerkstelligen. Daarvoor is dan wel nodig dat de zichtbaarheid (categorisering) van mensen met een beperking als groep die in (zorg- en veiligheids)beleid gedifferentieerde aandacht verdient. Als die groep als geheel eenmaal zichtbaar is, kan deze vervolgens gendersensitief vanuit beleid benaderd worden.

En niet op de laatste plaats: in de praktijk zijn meer interventies nodig die aandacht voor beperking en gender combineren, meer interventies gericht op andere vormen van geweld dan seksueel geweld en gericht op andere beperkingen dan verstandelijke beperkingen. Het is van belang dat praktijkinterventies structureel worden ingezet; voor enerzijds de effectiviteit en anderzijds de landing bij de doelgroep. Van belang is dat de interventies vanuit een preventief kader (met duidelijke doelstellingen) worden opgezet. Daarbij moet kennis over het risico op slachtofferschap van geweld van deze specifieke doelgroep worden benut, zodat de interventies ook daadwerkelijk zijn toegespitst op de doelgroep en onderliggende problematiek en uiteindelijk ook effect kunnen sorteren.



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

Bijlage

B

Bijlage

Lijst met respondenten

Naam	Organisatie
Ina Gorter	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Anita Hubner	Lid Klankbordgroep CRPD
Henriëtte Sandvoort	LFB, lid klankbordgroep CRPD
Willy van Berlo	Rutgers
Maartje van Boekel	VNG
Aaf Thiems	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Conny Kooijman	LFB, Ieder(in)
Jos Noordover	VGN
Wendela Wentzel	Movisie
Dilana Schaafsma	Fontys
Joke Stoffelen	Universiteit Maastricht
José Smit	Inclusion Europe, LFB
Mirjam de Werd	GGD (Den Bosch), CJG (WiSH)
Juultje Holla	LFB
Betty Ann Blommers	Maatschappelijk werk (Tilburg), Tilburgse Taskforce kindermishandeling (Marietje Kessels)
Anke van Dijke	Fier
Wil Saenen	Gemeente Den Bosch
Liesbeth van Bommel	Federatie Opvang
Carin van Empel	Gemeente Haarlem
Pauline Klomp	Nationale Politie (Huiselijk geweld)
Floortje Lauriks	Gemeente Amsterdam
Herman van Wietmarschen	Gemeente Breda
Annerike Jager	Gemeente Gooi en Meer
Helen Verleg	Ministerie van Justitie en Veiligheid
Christel van der Horst	Fabriek69
Algemeen	Atria (kennisinstituut voor emancipatie en vrouwengeschiedenis)
Algemeen	CCV (Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid)



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

Regioplan
Jollemanhof 18
1019 GW Amsterdam
T +31(0)20 531 53 15
www.regioplan.nl