

Opleidingsbehoeften hulpverleners na seksueel misbruik

Amsterdam, 25 april 2001

Mark Rietveld
Yvonne van Heerwaarden
Gert Jan Slump

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Onderzoekopzet en onderzoeksgroep	5
2.1	De schriftelijke enquête	5
2.2	Het groepsinterview	7
3	Signalering van seksueel misbruik	8
4	Bespreekbaar maken van seksueel misbruik	11
5	Behandelen van slachtoffers van seksueel misbruik	14
6	Het doorverwijzen van slachtoffers van seksueel misbruik	17
7	De beroepshouding ten opzichte van slachtoffers van seksueel misbruik	19
8	Conclusies	21
	Bijlagen	
Bijlage 1	Vragenlijst hulpverlening seksueel misbruik	24

1 Inleiding

Door het landelijke expertisecentrum op het gebied van bestrijding van seksueel geweld en seksespecifieke zorgvernieuwing TransAct is de laatste jaren aandacht gevraagd voor het belang van het thema seksueel geweld in de beroepsopleidingen tot hulpverlener in Nederland. Dit is geen geringe opgave: veel beroepsopleidingen zijn vrij autonoom georganiseerd.

Aan van Dijk, Van Soomeren en Partners is in deze lijn gevraagd onderzoek uit te voeren met als doel zicht te krijgen op de mate waarin de betreffende opleidingen momenteel aansluiten bij de behoeften van hulpverleners die te maken hebben met cliënten die slachtoffer zijn geworden van seksueel misbruik. Dit onderzoeksdoel wordt uitgewerkt in vier onderzoeksvragen:

- Is er een discrepantie tussen het opleidingsaanbod en de opleidingsbehoeften bij de hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld?
- Had de opleiding volgens afgestudeerden meer aandacht aan dit onderwerp moeten bieden en zo ja, hoe? Wat zijn hierbij de prioriteiten?
- Hoe kan de opleiding (beter) aansluiten bij de behoeften van de hulpverleners?
- Zijn er op basis van beantwoording van vraag 2 en 3 meer in het algemeen suggesties te geven voor het (beter) laten aansluiten van opleidingen op de beroepspraktijk waar het gaat om het terrein van hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld?

De hulpverlening aan cliënten die slachtoffer zijn geworden van seksueel misbruik kan worden onderscheiden in een aantal fasen. Bij elk van deze fasen kan onderzocht worden of de opleiding van de hulpverleners aansluit bij hun behoeften. In de eerste plaats is het belangrijk dat hulpverleners seksueel misbruik leren *signaleren* bij cliënten die zij in hun dagelijkse praktijk tegenkomen. Nadat het mogelijk seksueel misbruik bij de cliënten is gesignaleerd, moet een hulpverlener de kennis en vaardigheden hebben om dit misbruik *bespreekbaar te maken*.

De volgende stap in de hulpverlening is de *behandeling* van de traumata die slachtoffers van seksueel misbruik hebben opgelopen. Ook hier hebben de hulpverleners kennis en vaardigheden nodig om deze traumata te behandelen. Mocht een hulpverlener een bepaalde cliënt die slachtoffer is geworden niet verder kunnen helpen, dan moet deze kennis hebben van de mogelijkheden om de cliënten *door te verwijzen*. Tot slot vereist het contact met (mogelijke) slachtoffers van seksueel misbruik een bepaalde *beroepshouding* bij hulpverleners: zij dienen bijvoorbeeld om kunnen gaan met de vaak schokkende verhalen die cliënten vertellen over het slachtofferschap van seksueel misbruik en de gevolgen daarvan.

Door een lid van de begeleidingscommissie van het onderzoek wordt erop gewezen dat feitelijk tussen signaleren en bespreekbaar maken nog de stap van diagnosticeren zit. Deze stap is bij het onderzoek niet apart onderscheiden. In de onderzoeksresultaten wordt door respondenten uit het groepsinterview zijdelings wel aan deze stap gerefereerd.

Voor een goed begrip kan verder het classificeren (aan de hand van DSM-IV) worden onderscheiden. In grote lijnen beperkt classificeren zich tot klachten en symptomen: er zijn in de regel geen behandelimplicaties aan verbonden. Bij het diagnosticeren ligt dat anders. Daar wordt rekening gehouden met

zaken als waarheidsgehalte, soort behandelmethodes (openleggen of toedekken, verwerken/coping etc.). Ook dit punt komt zijdelings aan de orde in dit onderzoek.

De groepen hulpverleners waarvoor deze drie onderzoeksvragen zullen worden beantwoord zijn psychiaters, gezondheidszorgpsychologen (GZ-psychologen) en psychotherapeuten. Dit zijn de beroepsgroepen die een groot aandeel hebben in de hulpverlening aan slachtoffers van seksueel misbruik met ernstige gevolgen.

Het doel van dit onderzoek is om een actueel beeld te krijgen van de opleidingsbehoeften van de hulpverleners. Om deze reden lijkt het het meest zinvol de opleidingsbehoeften van hulpverleners te onderzoeken die minimaal 1 jaar geleden en maximaal 5 jaar geleden zijn afgestudeerd. Men moet immers enige werkervaring hebben opgedaan om te kunnen reflecteren op hiaten in de opleiding.

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen zijn in dit onderzoek twee methoden gehanteerd. In de eerste plaats is een schriftelijke enquête afgenomen onder de genoemde groepen hulpverleners, waarbij aan de vijf aspecten van hulpverlening aan slachtoffers van seksueel misbruik aandacht is besteed. Om deze kennis verder uit te diepen is een aantal hulpverleners uit de drie beroepsgroepen uitgenodigd voor een groepsinterview.

De hoofdstukken uit dit rapport zijn opgezet volgens de indeling in fasen van de hulpverlening. Na het bespreken van de opzet van het onderzoek en de beschrijving van de onderzoeksgroep (hoofdstuk 2) komen de resultaten van achtereenvolgens de opleidingsbehoeften op het gebied van signaleren (hoofdstuk 3), bespreekbaar maken (hoofdstuk 4), behandeling (hoofdstuk 5), doorverwijzen (hoofdstuk 6) en beroepshouding (hoofdstuk 7) aan bod. Dit rapport wordt afgesloten met conclusies en aanbevelingen (hoofdstuk 8).

In dit rapport staan twee soorten tabellen. Bij bepaalde meerkeuzevragen konden hulpverleners meer dan één antwoord geven. Bij deze vragen tellen de aantallen in de categorieën op tot meer dan het aantal respondenten. Om deze reden worden in deze tabellen geen totaal aantal en totaalpercentages gegeven. De percentages in de categorieën worden berekend aan de hand van het aantal respondenten dat deze vraag heeft beantwoord. Dit aantal staat in de titel van de tabel vermeld. In de tweede soort tabellen tellen de cellen wel op tot het totaal aantal respondenten. In deze tabellen kan het zijn dat door afrondingsverschillen de percentages niet precies tot 100% optellen. Daarbij komt het voor dat respondenten de betreffende vraag niet hebben ingevuld waardoor het totaal lager uitkomt dan 64. In deze tabellen is de non-respons bij het bepalen van de percentages buiten beschouwing gelaten.

De resultaten van het groepsinterview zijn steeds aanvullend op de resultaten van de schriftelijke enquête per hoofdstuk (en dus per hulpverleningsfase) verwerkt.

2 Onderzoekopzet en onderzoeksgroep

2.1 De schriftelijke enquête

Om de opleidingsbehoeften van hulpverleners te inventariseren met betrekking tot de hulpverlening na seksueel misbruik is in samenspraak met Transact een vragenlijst ontwikkeld, met aandacht voor de vijf eerder genoemde fasen in de hulpverlening.

Bij het construeren van deze vragenlijst is vooral aandacht besteed aan de beantwoording van de eerste twee onderzoeksvragen: in hoeverre sluiten de opleidingen aan bij de behoeften van de hulpverleners die te maken hebben met cliënten die slachtoffer zijn geworden van seksueel misbruik. Ook is er binnen de vragenlijst ruimte gecreëerd voor de hulpverleners om aan te geven welke zaken zij gemist hebben in hun opleiding binnen de vijf fasen van de hulpverlening aan slachtoffers van seksueel misbruik.

Door TransAct zijn in totaal 499 vragenlijsten verstuurd aan 139 GZ-psychologen, 120 psychotherapeuten en 240 psychiaters. De adressen van deze hulpverleners zijn aselekt getrokken uit de betreffende adressenbestanden van de drie beroepsgroepen bij het ministerie van VWS en van het NIP (Nederlands Instituut van Psychologen). Van de psychotherapeuten en gezondheidszorgpsychologen is binnen het bestand bekend in welk jaar zij zijn afgestudeerd. Van deze groepen zijn slechts hulpverleners aangeschreven die minder dan 5 jaar geleden zijn afgestudeerd. Bij de groep psychiaters ontbrak in het VWS-bestand deze informatie. Om deze reden is de enquête onder een groter aantal psychiaters verspreid. De psychiaters die meer dan 5 jaar geleden zijn afgestudeerd, is simpelweg gevraagd hun afstudeerjaar in te vullen en de vragenlijst vervolgens verder oningevuld terug te sturen.

In totaal hebben 64 respondenten de vragenlijst compleet ingevuld teruggestuurd, waarvan 22% mannen en 78% vrouwen. Voor psychiaters en psychotherapeuten ligt de verhouding man/vrouw van respondenten ongeveer gelijk, namelijk op 30/70; en voor GZ-psychologen op 15/85.

Daarnaast hebben 79 psychiaters die langer dan 5 jaar geleden de opleiding hebben verlaten de vragenlijst blanco geretourneerd. Het aantal teruggestuurde vragenlijsten bedraagt $(143/499) = 28,7\%$ (waarvan dus ruim de helft blanco). Omdat geen zicht bestaat op het aantal psychiaters in de aangeschreven respondentengroep dat korter dan 5 jaar geleden is afgestudeerd, is een exacte netto respons niet aan te geven. Wel is duidelijk dat de respons op de vragenlijst vrij laag is.

De verdeling naar leeftijd van de respondenten staat weergegeven in tabel 2.1.

Tabel 2.1 Leeftijd respondenten

	aantal	procent
< 30	13	20
30 - 34	18	28
35 - 39	18	28
40 - 44	7	11
> 45	8	13
totaal	64	100

De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 36 jaar. Meer dan de helft van de respondenten is tussen 30 en 40 jaar oud. Omdat er in dit onderzoek voor

is gekozen alleen hulpverleners mee te nemen die korter dan 5 jaar gelden zijn afgestudeerd is deze leeftijdsverdeling logisch. In tabel 2.2 wordt de verdeling naar opleiding weergegeven van de hulpverleners die de vragenlijst ingevuld hebben teruggestuurd.

Tabel 2.2 Opleiding respondenten (N = 64)

	aantal	procent
psychiater	10	16
GZ-psycholoog	29	45
psychotherapeut	29	45
andere opleiding	22	34

Van de groep respondenten die de vragenlijst ingevuld hebben teruggestuurd heeft het merendeel de opleiding tot GZ-psycholoog of psychotherapeut gevolgd. Een groot deel van de respondenten heeft meer dan één opleiding gevolgd. Bij 'andere opleidingen' zijn klinische psychologie (12) en seksuologie (3) vaker genoemd.

Ongeveer 30% van de respondenten geeft aan hun opleiding (deels) via het RINO te hebben gevolgd; 45% heeft op een universiteit de opleiding genoten en 25% heeft aan een andersoortige instelling de opleiding gevolgd. In tabel 2.3 staat genoemd in welke mate de respondenten in hun werk te maken denken te hebben met cliënten die slachtoffer zijn geworden van seksueel misbruik.

Tabel 2.3 Slachtoffers seksueel misbruik in de beroepspraktijk¹

percentage	aantal	procent
< 10%	32	52
10 - 20%	5	8
20 - 30%	14	23
30 - 40%	3	5
40 - 50%	2	3
> 50%	5	8
totaal	61	100

Meer dan de helft van de hulpverleners komt bij minder dan 10% van de cliënten in aanraking met slachtofferschap van seksueel misbruik. Bij ongeveer een kwart van de respondenten is tussen de 20 en 30 procent van de cliënten slachtoffer van seksueel misbruik.

Het merendeel van de respondenten (59) heeft hierbij te maken met seksueel misbruik bij cliënten in het verleden, 5 respondenten hebben daarnaast te maken met cliënten waarbij sprake is van actueel seksueel misbruik.

Uit tabel 2.4 kan opgemaakt worden met welke leeftijdsgroepen de hulpverleners in hun dagelijkse werkzaamheden te maken hebben.

Tabel 2.4 Cliëntgroepen (n = 64)

	aantal	procent
kinderen	8	13
adolescenten	19	30
volwassenen	52	81
ouderen	11	17

Het overgrote deel van de hulpverleners heeft te maken met hulpverlening aan volwassenen en adolescenten. Uit de tabel blijkt tevens dat een groot deel van de hulpverleners werkt met meerdere cliëntgroepen.

Noot 1 Door afrondingsverschillen kan het zijn dat niet alle percentages in de tabellen in dit rapport optellen tot precies 100%.

2.2 Het groepsinterview

In de schriftelijke enquête is de respondenten gevraagd of zij mee wilde doen aan een groepsinterview. Bij het houden van dit interview stond, naast het uitdiepen van de resultaten van de enquête, beantwoording van de derde onderzoeksvraag centraal: 'hoe kan de opleiding (beter) aansluiten bij de behoeften van de hulpverleners'. Van de hulpverleners die mee wilden werken aan het interview zijn een psychiater, een GZ-psycholoog en een psychotherapeut uitgenodigd.

Het groepsinterview heeft ongeveer twee uur geduurd en vond plaats bij TransAct te Utrecht. In het groepsinterview is dezelfde structuur gehanteerd als in de vragenlijst: er wordt ingegaan op de opleidingsbehoeften bij de signalering van seksueel misbruik, het bespreekbaar maken hiervan en de behandeling van de traumata die kunnen ontstaan na slachtofferschap van seksueel misbruik. Hierna kwamen de (mogelijkheden tot) doorverwijzen en de beroepshouding ten opzichte van slachtoffers van seksueel misbruik aan bod. Aan de hand van een aantal kernresultaten uit de vragenlijst is de hulpverleners gevraagd te reflecteren over hun opleidingsbehoeften.

3 Signalering van seksueel misbruik

Voordat hulp geboden kan worden aan slachtoffers van seksueel misbruik is het essentieel dat het misbruik door de hulpverleners bij cliënten kan worden gesignaleerd. Hierbij staan psychische en lichamelijke klachten die sterke aanwijzingen kunnen geven voor seksueel misbruik centraal, maar ook houding en gedragsaspecten van het slachtoffer spelen een belangrijk rol.

Tabel 3.1 geeft een overzicht van klachten die volgens de respondenten een sterke aanwijzing kunnen geven van seksueel misbruik.

Tabel 3.1 Klachten met betrekking tot seksueel misbruik (n = 64)

	aantal	procent
seksuele problemen	35	55
identiteit / borderline	18	28
dissociatie	16	25
depressiviteit / minderwaardigheidsgevoel	16	25
herbeleving	15	23
angst	14	22
afstandregulatie problemen	9	14
ptss	8	13
automutilatie	8	13
psychosomatische klachten	8	13
verslaving	4	6
eetproblemen	2	3
schuld / schaamte	2	3
anders	19	30

Uit tabel 3.1 komt naar voren dat seksuele problemen relatief het vaakst genoemd worden als klacht die een aanwijzing kan geven voor mogelijk seksueel misbruik. Vervolgens worden identiteitsstoornissen, dissociatie, depressie, herbeleving van het misbruik en angst als signalen van seksueel misbruik naar voren gebracht.

In tabel 3.2 wordt weergegeven in hoeverre de respondenten menen of er in hun opleiding voldoende kennis en vaardigheden zijn opgedaan voor het signaleren van seksueel misbruik.

Tabel 3.2 Kennis en vaardigheden signalering in opleiding

	aantal	procent
niet in opleiding behandeld	9	14
niet voldoende kennis / vaardigheden opgedaan	37	58
voldoende kennis / vaardigheden opgedaan	14	22
ruim voldoende kennis / vaardigheden opgedaan	4	6
totaal	64	100

Ondanks het feit dat de respondenten een veelvoud aan klachten noemen met betrekking tot de signalering van seksueel misbruik blijkt uit tabel 3.2 dat 58% van de respondenten van mening is dat zij tijdens de opleiding onvoldoende kennis en vaardigheden heeft opgedaan op dit gebied. Bij bijna een zesde van de geënquêteerden is het signaleren van mogelijk seksueel misbruik in het geheel niet in de opleiding aan bod gekomen.

Uit tabel 3.3 kan worden afgeleid hoeveel uur de respondenten die deze vraag hebben ingevuld inschatten dat er in hun opleiding is besteed aan het signaleren van seksueel misbruik.

Tabel 3.3 Uren besteed in de opleiding aan signalering van seksueel misbruik

uren	aantal	procent
0 – 9	17	40
10 – 19	18	43
20 – 29	2	5
30 >	5	12
totaal	42	100

Het gemiddeld aantal uren dat in de opleiding is besteed aan het aanleren van kennis en vaardigheden voor het signaleren van seksueel misbruik is gemeten over de respondenten die deze vraag hebben ingevuld (42 respondenten) gemiddeld 13 uur. Daarbij dient te worden opgemerkt dat in totaal 11 van deze 42 respondenten 0 uur invulden.

Uit de enquête komt verder naar voren dat deze vaardigheden voornamelijk in de praktijk geleerd worden tijdens de praktijkstage en de supervisie. Tevens wordt seksuologie genoemd als keuzevak waarin deze kennis en vaardigheden zijn opgedaan.

Uit het groepsinterview kwam een vergelijkbaar beeld naar voren. De geïnterviewden geven aan aandacht voor het signaleren van seksueel misbruik in de opleiding te missen, waarbij de GZ-psychologe het signaleren van seksueel misbruik vooral gemist heeft als keuzevak. In haar opleiding is het signaleren van seksueel misbruik bij cliënten zijdelings aan bod gekomen bij de blokken seksuologie, seksuele stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen. Tijdens de supervisies in de opleiding is seksueel misbruik ook aan bod gekomen, maar zij signaleerde dat dit wel erg afhankelijk is van de supervisor die men toevalligerwijs treft.

In de opleiding tot psychiater werd de signalering bij deze blokken tevens zijdelings aangestipt. Het is ook voor gekomen bij AS-I en AS-II (DSM-IV) persoonlijkheidsstoornissen en bij het onderdeel 'seksuele functiestoornissen'. Tijdens het onderdeel kinder- en jeugdpsychiatrie is seksueel misbruik als oorzaak van traumata tevens aan bod gekomen. Hierbij werd aandacht besteed aan de epidemiologische aspecten van seksueel misbruik. De psychiater is van mening dat er te weinig aandacht is besteed aan seksueel misbruik, zeker gezien het feit dat dit misbruik redelijk vaak voorkomt.

De psychotherapeute heeft in het interview aan gegeven dat in haar opleiding te weinig aandacht is besteed aan het signaleren van seksueel misbruik. Het kwam aan bod in de vakken met als onderwerp psychopathologie en systeemtherapie; daar werd ook aandacht besteed aan de etiologie van seksueel misbruik. Daarnaast is het signaleren van seksueel misbruik geoefend bij de indicatiestelling van psychische stoornissen.

De geïnterviewden zijn het er over eens dat het signaleren van seksueel misbruik voornamelijk in de praktijk is aangeleerd door werkervaring.

In tabel 3.4 staan de aspecten weergegeven die door de respondenten die de enquête hebben ingevuld zijn gemist in de opleiding met betrekking tot de signalering van seksueel misbruik.

Tabel 3.4 Aspecten van signalering gemist in de opleiding (n = 64)

	aantal	procent
weinig gemist	11	17
diagnostiek	6	9
praktische aanwijzingen	6	9
gesprekstechnieken	6	9
behandeling	5	8
gedrag tijdens gesprek therapeut	4	6
systematische aandacht voor seksueel misbruik	4	6
veel gemist	4	6
misbruik gericht op doelgroep	3	5
relatie theorie en praktijk	2	3
anders	5	8

Uit de gecombineerde gegevens van tabel 3.1 en 3.4 kan men afleiden dat er een groep respondenten is die vindt dat er voldoende aandacht is besteed aan het signaleren van seksueel misbruik. Een bijna even grote groep vindt daarom ook dat zij in de opleiding weinig gemist hebben op dit gebied. Bij de respondenten die wel van mening zijn dat zij iets hebben gemist, blijkt uit tabel 3.4 dat er vooral meer behoefte is aan aandacht in de opleiding voor diagnostiek, praktische aanwijzingen en gesprekstechnieken met betrekking tot signalering van seksueel misbruik.

De hulpverleners die hebben deelgenomen aan het interview hebben tevens gewezen op een aantal lacunes in hun opleiding met betrekking tot seksueel misbruik. Bij het signaleren van seksueel misbruik als oorzaak van mogelijk psychische stoornissen is het voor hulpverleners in de eerste plaats van belang om te weten aan welke stoornissen door hulpverleners bij seksueel misbruik moet worden gedacht. Daarnaast hebben zij vastgesteld dat seksueel misbruik slechts één van de oorzaken kan zijn van bepaalde stoornissen en traumata. Zij merkten daarbij op dat de opleidingen voornamelijk zijn ingericht rondom deze stoornissen en niet zozeer rond de oorzaken van deze stoornissen. Het zou daarom goed zijn aandacht te besteden aan (het signaleren van) seksueel misbruik op twee niveau's: in de eerste plaats binnen bepaalde onderdelen van de opleiding (gespreksvoering, psychopathologie), maar ook in een apart blok, waarin deze problematiek integraal aan bod komt, zodat elke hulpverlener hiermee in aanraking komt. Ook zou de mogelijkheid van seksueel misbruik als oorzaak van stoornissen standaard moeten worden opgenomen in intakegesprekken die worden gevoerd met cliënten. Volgens de psychotherapeute is het hiernaast belangrijk om binnen de opleidingen aandacht te besteden aan het omgaan met een gestandaardiseerde vragenlijst, waarin standaard wordt gevraagd naar seksueel misbruik.

4 Bespreekbaar maken van seksueel misbruik

Het bespreekbaar maken van seksueel misbruik vergt van de hulpverlener een specifieke houding, gespreksvaardigheid en handelwijze. Tabel 4.1 geeft een overzicht van de wijze waarop hulpverleners seksueel misbruik bespreekbaar proberen te maken wanneer een cliënt mogelijk misbruikt is, maar er zelf nog niet over heeft gesproken.

Tabel 4.1 Wijze van bespreekbaar maken van seksueel misbruik (n = 64)

	aantal	procent
direct vragen (gericht en open)	24	38
vragen (voorzichtig en tactisch)	12	19
indirect vragen (naar ingrijpende gebeurtenissen)	10	16
afwachten	10	16
afhankelijk van cliënt / moment	8	13
uitleg en informatie geven	8	13
bespreekbaar maken (opening bieden)	6	9
bespreekbaar maken via spel of ander middel	6	9
aansluiten bij klachten	4	6
verwijzen	4	6

Opvallend in tabel 4.1 is dat de meeste respondenten aangeven actief te vragen naar seksueel misbruik. Dit loopt uiteen van direct en gericht vragen naar seksueel misbruik tot het indirect via spel (meestal bij jonge kinderen) bespreekbaar maken van seksueel misbruik. Ook de hulpverleners die hebben meegedaan met het groepsinterview zijn het eens over het feit dat men gewoon naar seksueel misbruik moet vragen. Tijdens de intake is het vragen naar mogelijk seksueel misbruik voor veel hulpverleners een standaardvraag, die op het intakeformulier genoemd wordt.

Daarnaast blijkt uit tabel 4.1 dat er een groep respondenten (29%) terughoudend reageert en een meer afwachtende houding aanneemt.

In tabel 4.2 wordt weergegeven in hoeverre de respondenten menen of er in hun opleiding voldoende kennis en vaardigheden zijn opgedaan voor het bespreekbaar maken van seksueel misbruik.

Tabel 4.2 Kennis en vaardigheden bespreekbaar maken in opleiding

	aantal	procent
niet in opleiding behandeld	18	28
niet voldoende kennis / vaardigheden opgedaan	22	34
voldoende kennis / vaardigheden opgedaan	17	27
ruim voldoende kennis / vaardigheden opgedaan	7	11
totaal	64	100

Het bespreekbaar maken van seksueel misbruik is volgens 62% van de respondenten niet of onvoldoende behandeld in de opleiding. De mening dat er voldoende aandacht in de opleiding wordt besteed aan het aspect van bespreekbaar maken van seksueel misbruik wordt door 38% van de respondenten gedeeld.

In tabel 4.3 wordt weergegeven hoeveel uren de respondenten die deze vraag hebben ingevuld menen dat er in hun opleiding is besteed aan het op-

doen van kennis en vaardigheden voor het bespreekbaar maken van seksueel misbruik.

Tabel 4.3 Uren besteed in de opleiding aan het bespreekbaar maken van seksueel misbruik

	aantal	procent
0 – 9	22	73
10 – 19	5	17
20 – 29	1	3
30 – 39	1	3
> 40	1	3
totaal	30	100

Er wordt weinig aandacht besteed tijdens de opleiding aan dit onderdeel. Het gemiddelde voor de respondenten die deze vraag hebben ingevuld is ongeveer 6 uur.

In het cursorisch gedeelte van de opleiding wordt overwegend het bespreekbaar maken van seksueel misbruik behandeld gedurende de specialisatie (dit is door 29% van de respondenten genoemd).

De geïnterviewde GZ-psychologe spreekt over het bespreekbaar maken van seksueel misbruik aan de hand van rollenspellen. In haar opleiding is aandacht besteed aan seksueel misbruik, maar meer oefening is wat haar betreft met betrekking tot dit aspect altijd welkom. Net zoals zij aangegeven heeft bij het onderwerp signaleren van seksueel misbruik is dit aspect ook vooral tijdens supervisies aan bod gekomen. In alle opleidingen wordt aandacht besteed aan hoe om te gaan met weerstanden van cliënten om bepaalde zaken bespreekbaar te maken, waaronder seksueel misbruik. Ook het 'inkleden' van boodschappen is volgens de geïnterviewden ruimschoots aan bod gekomen in de opleidingen.

In tabel 4.4 wordt weergegeven wat de respondenten van de enquête in hun opleiding met betrekking tot het bespreekbaar maken van seksueel misbruik hebben gemist.

Tabel 4.4 Aspecten van bespreekbaar maken gemist in de opleiding (n = 64)

	aantal	procent
veel gemist	11	17
concrete praktische handvatten / oefeningen	9	14
bespreekbaar maken	5	8
weinig gemist	5	8
omgaan met weerstand / ontkenning	4	6
theorie	4	6
doorvragen	3	5
verschil mannen en vrouwen	2	3
anders	4	8

Uit tabel 4.4 komt naar voren dat de grootste categorie respondenten vooral in algemene zin aangeeft behoefte te hebben aan meer aandacht voor het bespreekbaar maken van seksueel misbruik, zonder dat daarbij specifieke aspecten worden aangegeven. Hiernaast valt op te merken dat de behoefte aan praktische tips en oefeningen rond dit onderwerp groot is. Ook de geïnterviewde hulpverleners, met name de psychotherapeute, gaven aan vooral het oefenen in het bespreekbaar maken in de opleiding te hebben gemist.

Hiernaast hebben de geïnterviewde hulpverleners andere lacunes in hun opleiding met betrekking tot het bespreekbaar maken van seksueel misbruik gesignaleerd. Zij noemen bijvoorbeeld het feit dat het verkrijgen van inzicht in de materialen voor psycho-educatie voor hun cliënten vrijwel niet in de opleiding aan bod is gekomen. Als cliënten dardoor meer inzicht krijgen in hun

eigen problematiek, zou het ook beter mogelijk zijn dit misbruik bespreekbaar te maken.

Verder geven de hulpverleners aan bij het bespreekbaar maken ook aandacht voor de juridische aspecten van seksueel misbruik te hebben gemist: hoe help je als hulpverlener de cliënt bij het aangifte doen bij de politie en hoe beoordeel je dit proces voor het verdere verloop van het contact met de hulpverlening en eventuele behandeling.

5 Behandelen van slachtoffers van seksueel misbruik

Veel slachtoffers van seksueel misbruik hebben op een gegeven moment behoefte aan de behandeling van de traumata die zij als gevolg van dit misbruik hebben opgelopen. Volgens de geënquêteerde hulpverleners wordt echter niet altijd de nadruk gelegd op de verwerking van het trauma. Dit blijkt uit de volgende tabel 5.1, waarin wordt weergegeven waarop door de hulpverleners de nadruk wordt gelegd tijdens de behandeling.

Tabel 5.1 Aspecten van behandeling bij cliënten met traumata (n = 64)

	aantal	procent
coping	31	48
verwerking trauma	17	27
afhankelijk van cliënt / klacht	15	23
aanpak schuldgevoel	11	17
psycho-educatie	10	16
specifieke behandelmethode toegepast (gedragstherapie en cognitieve therapie)	10	16
bespreekbaar maken (praten / schrijven)	9	14
autonomie versterken	9	14
verwijzen	7	11
aanpak boosheid	3	5
vertrouwen met volwassenen opbouwen	3	5
erkenning	3	5
controle herbeleving	2	3
anders	4	6

Uit tabel 5.1 valt op te maken dat de hulpverleners in de meeste gevallen de nadruk leggen op coping door slachtoffers van seksueel misbruik. Het kunnen leven in het hier en nu, het bieden van dagelijkse structuur en het stabiliseren van de situatie zijn daarin essentieel. Slechts een kwart van de hulpverleners geeft aan in te steken op traumaverwerking bij de cliënt.

Overigens is dit punt lastig te interpreteren. Cliënten komen immers vaak met actuele problemen. Coping sluit direct op de hulpvraag aan. Verwerking kan daarvan een onderdeel zijn. Andere categorieën kunnen weer onderdeel van coping en verwerking zijn. Het een sluit, kortom, het ander niet geheel uit.

In tabel 5.2 wordt weergegeven of de respondenten vinden dat er voldoende aandacht is besteed aan het behandelen van slachtoffers van seksueel misbruik.

Tabel 5.2 Kennis en vaardigheden behandeling in de opleiding

	aantal	procent
niet in opleiding behandeld	18	28
niet voldoende kennis / vaardigheden opgedaan	30	47
voldoende kennis / vaardigheden opgedaan	13	20
ruim voldoende kennis / vaardigheden opgedaan	3	5
totaal	64	100

Uit deze tabel komt naar voren dat driekwart van de respondenten vindt dat ten aanzien van het aspect behandeling van slachtoffers van seksueel misbruik niet of onvoldoende kennis en vaardigheden is in de opleiding opgedaan. Dit percentage ligt iets hoger dan bij de aspecten signalering en bespreekbaar maken van seksueel misbruik.

Tabel 5.3 Uren besteed in de opleiding aan het behandelen van seksueel misbruik

	aantal	procent
0 – 9	16	25
10 – 19	4	6
20 – 29	3	5
30 – 39	1	2
40 – 49	3	5
50 >	3	5

Ook het aantal uren dat in de opleidingen is besteed aan het behandelen van seksueel misbruik is gemiddeld circa 18 uur. Van de respondenten in de categorie 0 – 9 uur geven in totaal 9 aan dat er 0 uur is besteed aan het behandelen van seksueel misbruik.

Bijna 40% van de respondenten noemt de specialisatiefase als het onderdeel waarin het meeste aandacht werd besteed aan de behandeling van de slachtoffers van seksueel geweld.

Van de geïnterviewde hulpverleners heeft de psychiater in zijn opleiding als persoonlijke keuze aandacht besteed aan de behandeling van diverse traumata, dus ook de traumata ten gevolge van seksueel misbruik. Hiernaast is de behandeling van traumata aan bod gekomen in het psychiatrische therapiejaar in de basisopleiding. De GZ-psychologe heeft in haar opleiding te weinig kennis en vaardigheden over traumatisering in het algemeen. Ook de psychotherapeute heeft in het basiscurriculum weinig geleerd over de behandeling van traumata. De behandeling van traumata ten gevolge van seksueel misbruik is hier helemaal niet aan bod gekomen.

Bepaalde cliëntgroepen die met seksueel misbruik te maken hebben, bijvoorbeeld kinderen, hebben in de hulpverleningsaanpak een specifieke benadering nodig. De respondenten is gevraagd of zij in de opleidingen aandacht voor bepaalde groepen hebben gemist. In tabel 5.4 wordt het resultaat van deze vraag weergegeven.

Tabel 5.4 Cliëntgroepen behandeling gemist in de opleiding (n = 64)

	aantal	procent
nvt, geen groepen gemist	18	28
kinderen	11	17
adolescenten	16	25
volwassenen	8	13
ouderen	12	19
anders	8	13

Uit deze tabel komt naar voren dat bijna een derde van de respondenten geen aandacht heeft gemist voor bepaalde cliëntgroepen. Ruim 40 % van de respondenten geeft aan dat zij in de opleiding aandacht hebben gemist voor de behandeling van kinderen of adolescenten. In de categorie 'anders' werden onder meer mannen en allochtonen genoemd.

In tabel 5.5 worden de aspecten genoemd die de respondenten hebben gemist in hun opleiding met betrekking tot de behandeling van traumata ten gevolge van seksueel misbruik.

Tabel 5.5 Aspecten van behandeling gemist in de opleiding (n = 64)

	aantal	procent
veel gemist	9	14
weinig gemist	8	13
behandeling	7	11
kennis	4	6
methodieken	3	5
praktische handvatten/ oefening	3	5
vaardigheden	2	3
diagnostiek	2	3
seks specifiek	2	3
voorkomen van herhaling	1	2

Uit deze tabel komt naar voren dat het merendeel van de respondenten geen concrete aspecten van de behandeling van seksueel misbruik noemt die zij gemist hebben in de opleiding. Dit is mogelijk te verklaren door het feit dat driekwart van de respondenten eenvoudigweg vindt dat er in de opleiding geen of te weinig aandacht is besteed aan het behandelen van slachtoffers van seksueel misbruik.

De geïnterviewde hulpverleners hebben wel een aantal aspecten aangewezen die zij hadden gemist bij de behandeling van traumata ten gevolge van seksueel misbruik. De psychiater geeft aan dat in de opleiding te weinig aandacht is besteed aan de vraag of en wanneer de traumata daadwerkelijk volledig behandeld moeten worden of dat er volstaan kan worden met eenvoudigweg toedekken of het ondersteunen van 'het leven met' het misbruik (coping). De GZ- psychologe geeft aan dat het voor haar voldoende zou zijn als zij zou weten wat er aan behandeling mogelijk is. De psychotherapeute en de psychiater hebben dit beaamd: er is hen in de opleiding te weinig kennis bijgebracht over de effecten van bepaalde soorten therapie op traumata. De psychiater geeft aan dat juist dit gebrek aan kennis over de effectiviteit van behandelingen verstrekkende gevolgen kan hebben. Als men als hulpverlener niet weet hoe men de gevolgen van seksueel misbruik zou moeten behandelen, dan wordt het bespreekbaar maken en wellicht zelfs het signaleren ervan alleen maar moeilijker.

Hiernaast merkten de geïnterviewden op dat men op de opleidingen in de eerste plaats leert bepaalde klachten te behandelen. De opleidingen zijn minder gefocust op de oorzaken van deze klachten. Er wordt geen causaal verband gelegd tussen oorzaak en behandeling. Hiernaast zijn veel opleidingen ook vanuit bepaalde theoretische uitgangspunten ingericht (psychoanalyse, psychodynamische of gedragtherapie). Bij de behandeling wordt voornamelijk vanuit deze theorieën gewerkt en minder vanuit specifieke klachten of oorzaken. Een ander probleem dat wordt geschetst is dat voor bijvoorbeeld het verwerken van traumata een vrij lange behandelingsduur noodzakelijk is, die vaak niet door verzekeraars wordt vergoed.

6 Het doorverwijzen van slachtoffers van seksueel misbruik

Een hulpverlener kan niet altijd de hulp bieden die een cliënt op een bepaald moment nodig heeft. Om deze reden is het noodzakelijk dat hulpverleners de kennis en vaardigheden hebben om cliënten door te verwijzen naar andere hulpverleners. De geïnterviewde hulpverleners geven hierbij aan dat het ook belangrijk is dat hulpverleners zich ook hun eigen beperkingen realiseren. In tabel 6.1 wordt weergegeven welke mogelijkheden de respondenten van de enquête gebruiken om cliënten door te verwijzen.

Tabel 6.1 Verwijsmogelijkheden (n = 64)

	aantal	procent
GGZ/RIAGG (geen nadere aanduiding)	18	28
psychotherapie	12	19
interne collega	11	17
dagbehandeling	7	11
groepsbehandeling seksueel misbruik	5	8
alleen indien nodig	5	8
seksuoloog	4	6
vrouwenhulpverlening	4	6
specialisten	4	6
anders	10	16

Wanneer de respondenten te maken hebben met seksueel misbruik en de noodzaak van doorverwijzen aanwezig is verwijzen zij voornamelijk door naar de GGZ/RIAGG, psychotherapie of een collega, zoals blijkt uit tabel 6.1. Hierbij valt op dat vaak specifieke personen genoemd worden die bekend zijn bij de verwijzer in plaats van bepaalde instanties. Ook de geïnterviewde hulpverleners geven aan dat men cliënten die slachtoffer zijn geworden van seksueel misbruik steeds doorverwijst naar die mensen waarvan men weet dat deze de hulp kunnen bieden. Vaak hebben deze hulpverleners het eigenlijk te druk en moeten deze 'nee' verkopen. In tabel 6.2 is weergegeven of respondenten vinden dat zij voldoende kennis en vaardigheden hebben opgedaan om cliënten door te verwijzen.

Tabel 6.2 Kennis en vaardigheden verwijzen in de opleiding

	aantal	procent
niet in opleiding behandeld	26	42
niet voldoende kennis / vaardigheden opgedaan	12	20
voldoende kennis / vaardigheden opgedaan	22	35
ruim voldoende kennis / vaardigheden opgedaan	2	3
totaal	62	100

Bijna de helft van de respondenten van de enquête geeft aan dat de mogelijkheden tot doorverwijzen in het geheel niet behandeld zijn in de opleiding. In de opleiding wordt dus weinig aandacht besteed aan het doorverwijzen van cliënten. Dit blijkt ook uit het gemiddeld aantal uren dat binnen de opleiding van de hulpverleners wordt besteed aan doorverwijzen: dit is gemiddeld iets meer dan 1 uur volgens de respondenten.

De kennis die de respondenten hebben opgedaan rond het verwijzen van cliënten is voor een groot deel in de praktijkstage en supervisie aan bod gekomen.

Ook de geïnterviewden geven aan dat zij kennis over doorverwijzen voornamelijk in de praktijk hebben opgedaan.

In tabel 6.3 staan de aspecten weergegeven die de respondenten in de opleiding hebben gemist met betrekking tot doorverwijzen van cliënten.

Tabel 6.3 Aspecten van verwijzen gemist in de opleiding (n = 64)

	aantal	procent
veel gemist	8	13
informatie over de instellingen	6	9
sociale kaart instanties	6	9
weinig gemist	3	5
regioverschillen	1	2
behandelvormen	1	2

Uit deze tabel komt naar voren dat het bieden van informatie over de verschillende instellingen en de sociale kaart van de hulpverlening rond seksueel misbruik aspecten zijn die door een aantal hulpverleners belangrijk worden gevonden. Echter deze aspecten zijn tijdens de opleiding onvoldoende aan bod gekomen.

De geïnterviewde hulpverleners geven aan dat het bij alle opleidingen vooral lijkt te ontbreken aan het aanleren van kennis over een goede 'hulpverleningskaart' van Nederland. In het dagelijkse werk blijft men daarom juist 'in hetzelfde kringetje' doorverwijzen.

Ook hier wordt gesignaleerd dat een goede kennis van de mogelijkheden tot doorverwijzen het makkelijker maakt de problematiek bespreekbaar te maken en ook te signaleren; als een therapeut weet wat hij of zij met de problematiek moet doen, wordt signaleren en bespreekbaar maken vanzelf makkelijker. De psychotherapeute schetste ook het beeld dat in haar opleiding bestaat: 'de iedereen-moet-alles-kunnen-mentaliteit'. Daar wordt door de andere geïnterviewden tegenin gebracht dat veel mensen denken dat het werken met cliënten die slachtoffer zijn geworden van seksueel misbruik heel gespecialiseerd werk is. De vraag is of dat daadwerkelijk zo is of dat traumata ten gevolge van seksueel misbruik niet veel verschillen van psychische traumata als gevolg van andere gebeurtenissen.

Op dit punt wordt enige spanning zichtbaar ten aanzien van de vraag of de behandeling van slachtoffers van seksueel geweld al dan niet een specialisme is. Dat is des te opvallender omdat uit de onderzoeksgegevens naar voren komt dat bij verwijzing van slachtoffers van seksueel geweld juist zeer specifiek en gericht te werk wordt gegaan.

7 De beroepshouding ten opzichte van slachtoffers van seksueel misbruik

Een belangrijk aspect van de hulpverlening voor slachtoffers van seksueel misbruik is de beroepshouding van hulpverleners die te maken hebben met deze groep cliënten. Het praten over seksueel misbruik en het inschatten van het waarheidsgehalte van gerapporteerd misbruik dan wel de implicaties daarvan zijn aspecten van de hulpverlening waar de hulpverleners moeite mee kunnen hebben. Om goed hulp te kunnen verlenen moeten de hulpverleners hiermee om kunnen gaan. In tabel 7.1 wordt weergegeven in hoeverre hulpverleners het moeilijk, dan wel makkelijk vinden om over seksueel misbruik te praten.

Tabel 7.1 Praten over seksueel misbruik

	aantal	procent
zeer moeilijk	1	2
moeilijk	21	33
niet moeilijk, niet makkelijk	36	57
makkelijk	5	8
zeer makkelijk	-	-
totaal	63	100

Meer dan een derde deel van de respondenten (35%) geeft aan moeite te hebben om met cliënten te praten over seksueel misbruik. Een ander deel (56%) neemt een meer neutrale positie in op dat punt. Slechts een klein gedeelte van de respondenten geeft aan dat het praten over seksueel misbruik hen makkelijk afgaat.

Het feit dat zoveel hulpverleners vinden dat het praten over seksueel misbruik moeilijk is heeft enerzijds te maken met het taboe op het onderwerp en de belemmeringen dit bespreekbaar te maken en heeft anderzijds mogelijk met het feit te maken dat een groot deel van de hulpverleners in hun opleiding niet voldoende zijn toegerust om makkelijk te praten over seksueel misbruik, zoals blijkt uit tabel 7.2.

Tabel 7.2 Praten over seksueel misbruik in de opleiding

	aantal	procent
niet in opleiding	9	14
niet voldoende kennis	26	41
voldoende kennis	24	38
ruim voldoende kennis	4	6
totaal	63	99

Uit deze tabel kan worden afgeleid dat 55% van de respondenten van mening is dat men zich door de opleiding niet of onvoldoende toegerust voelt.

Aan de respondenten is gevraagd hoe vaak tijdens de behandeling het waarheidsgehalte met betrekking tot het seksueel misbruik aan de orde komt: ruim 85% van de respondenten geeft aan dat dit waarheidsgehalte soms een rol speelt tijdens de behandeling.

In tabel 7.3 worden weergegeven of respondenten zich voldoende voelen toegerust om tijdens de hulpverlening om te gaan met de rol van het waarheidsgehalte in de hulpverlening.

Tabel 7.3 Aspecten m.b.t. waarheidsgehalte in de opleiding

	aantal	procent
niet in opleiding behandeld	17	28
niet voldoende toegerust	23	38
voldoende toegerust	21	34
ruim voldoende toegerust	-	-
totaal	61	100

Van de respondenten is 63% van mening dat men niet of onvoldoende is toegerust door de opleiding; slecht een derde van de respondenten vindt dat men voldoende is toegerust om met het waarheidsgehalte van het seksueel misbruik om te gaan.

De geïnterviewde psychiater merkt op met betrekking tot het waarheidsgehalte van mogelijk seksueel misbruik dat hem is geleerd dat het er voor de cliënt niet toe doet of het seksuele misbruik nu daadwerkelijk is voorgevallen of niet; het gaat in dit geval om de beleving van de cliënt zelf. De GZ-psychologe geeft aan dat zij het waarheidsgehalte van seksueel misbruik 'op gevoel' inschat; in haar opleiding is dit geheel buiten schot gebleven. Hetzelfde geldt voor de psychotherapeute. Wel is er binnen de opleidingen enige aandacht besteed aan de discussie over hervonden herinneringen en suggesties door therapeuten. Ook wordt er in het algemeen in de opleidingen aandacht besteed aan psycho-hygiëne van hulpverleners. Met betrekking tot cliënten die slachtoffer zijn geworden van seksueel misbruik is hier geen aparte aandacht aan besteed in de opleiding.

In tabel 7.5 wordt weergegeven wat de respondenten in hun opleiding hebben gemist met betrekking tot het omgaan met cliënten die slachtoffer zijn geworden van seksueel misbruik.

Tabel 7.5 Aspecten van omgang met slachtoffers gemist in de opleiding (n = 64)

	aantal	procent
veel gemist	10	16
houding / emoties hulpverlener	7	11
gesprektechnieken	5	8
overdracht / tegenoverdracht	5	8
afstand nabijheid	3	5
theorie praktijk	3	5
supervisie	2	3
anders	10	16

Uit deze tabel komt naar voren dat met betrekking tot de omgang met slachtoffers van seksueel misbruik de aandacht voor de attitudes en emoties van de hulpverlener als belangrijkste aspect genoemd wordt dat gemist wordt in de opleiding. De geïnterviewden geven aan dat ook secundaire traumatisering weinig aandacht kreeg in de opleidingen. In de opleiding tot psychiater is dit wel theoretisch, maar niet praktisch aan bod gekomen.

8 Conclusies

In dit onderzoek is bij een groep psychiaters, gezondheidszorgpsychologen en psychotherapeuten een schriftelijke enquête afgenomen waarin is gevraagd naar de opleidingsbehoeften voor de diverse aspecten van de hulpverlening na seksueel misbruik. Hiernaast heeft een aantal hulpverleners in een groepsinterview kennis die uit de enquête naar voren is gekomen nog verder uitgebreid. Benadrukt dient te worden dat het in dit onderzoek ging om een onderzoek naar de (subjectieve) ervaringen van opgeleiden en hun opleidingsbehoeften en niet om een geobjectiveerde inventaris van opleidingsprogramma's.

Met betrekking tot het eerste aspect van de hulpverlening van seksueel misbruik, het signaleren van seksueel misbruik bij cliënten, kan men concluderen dat bijna driekwart van de hulpverleners meent dat zij in hun opleiding geen of niet voldoende kennis en vaardigheden hebben opgedaan om dit mogelijke misbruik te signaleren. De meeste kennis op dit punt hebben zij opgedaan binnen hun eigen werkervaring. De signalering komt vaak zijdelings aan bod, met name in vakken die te maken hebben met seksualiteit en persoonlijkheidsproblematiek. Een reden hiervoor is dat de opleidingen vooral zijn ingericht op het diagnosticeren (lees: classificeren van klachten) en behandelen van stoornissen zonder daarbij een causaal verband te leggen met specifieke oorzaken als seksueel misbruik.

Bij het bespreekbaar maken van seksueel misbruik geeft het grootste deel van de respondenten aan dat zij direct naar het misbruik vragen. Wel vindt meer dan 60% van de respondenten dat er op dit aspect niet of onvoldoende aandacht is besteed in de opleiding. De aandacht die er is besteed aan het bespreekbaar maken is vooral geleerd tijdens supervisie; hier is ook behoefte aan: meer praktische oefening. Bij het bespreekbaar maken is ook behoefte aan meer inzicht in de materialen voor psycho-educatie, zodat de cliënten zelf meer inzicht kunnen krijgen in hun eigen problematiek.

Aan het behandelen van de traumata ten gevolge van seksueel misbruik is, gezien het aantal uren dat aan behandeling is besteed, relatief meer aandacht in de opleidingen. Enige tegenstrijdigheid is gelegen in het feit dat voor behandeling het bespreekbaar maken juist zo essentieel is.

De meeste hulpverleners (75%) vinden dat er juist voor het aspect behandeling binnen de opleidingen geen of te weinig kennis en vaardigheden zijn opgedaan. Tevens vinden de hulpverleners dat zij binnen de opleiding aandacht hebben gemist voor de behandeling van met name adolescenten. Dat komt naar alle waarschijnlijkheid doordat in de opleidingen de nadruk op volwassenen ligt en niet op specifieke doelgroepen naar leeftijd.

De geïnterviewde hulpverleners misten ook aandacht voor de effectiviteit van de diverse behandelmogelijkheden; deze onzekerheid is wellicht ook een verklaring voor het feit dat de meeste behandelaars de nadruk leggen op coping met het trauma in plaats van het volledig doorwerken ervan. De geringe aandacht in de opleiding voor de behandeling slachtoffers van seksueel misbruik is wellicht ook weer te verklaren door het feit dat de opleidingen vooral gericht zijn op het behandelen van bepaalde stoornissen en niet op oorzaken van deze stoornissen.

Met betrekking tot het aanleren van kennis en vaardigheden voor doorverwijzen van cliënten die niet geholpen kunnen worden door de respondenten zelf, valt vooral op dat in de opleidingen te weinig aandacht wordt besteed aan het aanleren van kennis van de 'hulpverleningskaart' van Nederland. Ruim 62% van de hulpverleners vindt dat er binnen de opleiding aan het aspect van doorverwijzen te weinig aandacht is besteed. Het feit dat op basis van de onderzoeksresultaten de indruk bestaat dat slachtoffers van seksueel misbruik zeer gericht wordt doorverwezen staat enigszins haaks op de gesignaleerde vraag of traumata als gevolg van seksueel misbruik substantieel verschillen van andere traumata.

Eén van de redenen waarom hulpverleners zich niet voldoende toegerust voelen om adequaat hulp te bieden aan slachtoffers van seksueel misbruik kan liggen in het feit dat een groot deel hiervan het moeilijk vindt om hierover te praten met de cliënten. Ruim 55% van de respondenten geeft aan dat er in de opleidingen niet of te weinig aandacht aan dit aspect van de hulpverlening is besteed.

Seksueel misbruik komt vaak voor. Op basis daarvan mag verwacht worden dat het als achterliggende oorzaak oververtegenwoordigd is binnen de verschillende behandelpopulaties (en de risico's die dat voor de geestelijke volksgezondheid met zich meebrengt). Dat zou tot uitdrukking moeten komen in structurele aandacht voor het probleem en daarmee in strategische keuzes binnen het opleidingsbeleid.

Dat betekent dat in opleidingen ook aandacht wordt besteed aan de oorzaak achter de klachten en gediversifieerd wordt naar verschillende typen traumata. De uitkomsten van dit onderzoek onderschrijven de behoefte uit de praktijk van opgeleiden aan meer gerichte en specialistische kennis en vaardigheden op het gebied van seksueel misbruik.

Seksueel misbruik kan het beste in verdiepingsprogramma's aan de orde komen als de algemene theoretische basis voor een geïntegreerde aanpak van signaleren, diagnostiek, bespreekbaar maken, behandelen en verwijzen is gelegd.

Tijdens de verdieping zou de mogelijkheid geboden dienen te worden ook op specifieke onderdelen in te focussen zoals: behandeltechnieken, juridische (en andere dan psychische) gevolgen en aspecten, specifieke doelgroepen.

Tenslotte wordt aanbevolen dat specifieke aandacht uitgaat naar de persoon en emoties van de hulpverlener bij de hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld. Door aandacht voor deze kant van de hulpverlening te 'normaliseren' kan secundaire traumatisering (en het voorkomen daarvan) meer als beroepsrisico dan als individuele zwakte aan de orde komen.

Bijlagen

Bijlage 1 Vragenlijst hulpverlening seksueel misbruik

A Algemeen

- Wat is uw leeftijd?
- Wat is uw geslacht?
man
vrouw
- Wat voor soort opleiding heeft u gevolgd?
psychiater
gezondheidszorgpsycholoog
psychotherapeut
anders, namelijk
- In welk jaar bent u afgestudeerd?
Als u voor 1995 bent afgestudeerd willen wij u vragen alleen uw afstudeerjaar in te vullen en de vragenlijst verder oningevuld terug te sturen
- Indien van toepassing, volgens welke therapeutische 'hoofdstroom' bent u opgeleid?
psychoanalytische psychotherapie
cliëntgerichte psychotherapie
gedragstherapie
relatie / gezinstherapie
kinder / jeugdpsychiatrie
groepspsychotherapie
anders, namelijk
- Aan welke instelling heeft u uw opleiding gevolgd?
- In wat voor soort zorginstelling bent u werkzaam?
eerstelijns praktijk
psychotherapiepraktijk
ambulant / poliklinisch GGZ
klinische behandeling GGZ
semi-muraal / deeltijd GGZ
anders, namelijk
- Kunt u inschatten welk percentage van alle cliënten die in uw praktijk tegenkomt slachtoffer is van seksueel misbruik?
- Met welke vorm van seksueel misbruik heeft u in uw praktijk voornamelijk te maken?
nvt, niet met seksueel misbruik te maken
actueel misbruik
misbruik in het verleden
anders, namelijk
- Met welke groepen cliënten werkt u voornamelijk?
kinderen
adolescenten
volwassenen
ouderen
anders, namelijk

B Signaleren van mogelijk seksueel misbruik

- Welke klachten geven naar uw mening een sterke aanwijzing dat er sprake kan zijn van seksueel misbruik bij uw cliënten?
- Heeft u in uw opleiding naar uw mening voldoende kennis en vaardigheden opgedaan om seksueel misbruik te signaleren?

niet in opleiding behandeld
niet voldoende kennis / vaardigheden opgedaan
voldoende kennis / vaardigheden opgedaan
ruim voldoende kennis / vaardigheden opgedaan

- Hoeveel uren schat u in dat er in uw opleiding besteed is aan het aanleren van kennis en vaardigheden voor het signaleren van seksueel misbruik?
- In welk cursorisch onderdeel van uw opleiding heeft u deze kennis en vaardigheden voornamelijk opgedaan?
nvt, niet in opleiding
basisopleiding
specialisatie
capita selecta
anders, namelijk
- In welk praktijkonderdeel van uw opleiding heeft u deze kennis en vaardigheden vooral opgedaan?
- Wat miste u in uw opleiding met betrekking tot het signaleren van seksueel misbruik?

C Bespreekbaar maken van seksueel misbruik

- Wat doet u als u het idee heeft dat een cliënt mogelijk seksueel misbruikt is en de cliënt heeft het er zelf nog niet over?
- Heeft u in uw opleiding naar uw mening voldoende kennis en vaardigheden opgedaan om slachtofferschap van seksueel misbruik bespreekbaar te maken?

niet in opleiding behandeld
niet voldoende kennis / vaardigheden opgedaan
voldoende kennis / vaardigheden opgedaan
ruim voldoende kennis / vaardigheden opgedaan

- Hoeveel uren schat u in dat er in uw opleiding besteed is aan het bespreekbaar maken van seksueel misbruik?
- In welk cursorisch onderdeel van uw opleiding heeft u deze kennis en vaardigheden voornamelijk opgedaan?
nvt, niet in opleiding
basisopleiding
specialisatie
capita selecta
anders, namelijk
- In welk praktijkonderdeel van uw opleiding heeft u deze kennis en vaardigheden voornamelijk geleerd?
- Wat miste u in uw opleiding met betrekking tot het bespreekbaar maken van slachtofferschap van seksueel misbruik?

D Behandelen van slachtoffers van seksueel misbruik

- Op welke aspecten van de behandeling legt u de nadruk bij cliënten met traumata ten gevolge van seksueel misbruik?
- Heeft u in uw opleiding naar uw mening voldoende kennis en vaardigheden opgedaan om de traumata ten gevolge van seksueel misbruik te behandelen?

niet in opleiding behandeld
niet voldoende kennis / vaardigheden opgedaan
voldoende kennis / vaardigheden opgedaan
ruim voldoende kennis / vaardigheden opgedaan

- Hoeveel uren schat u in dat er in uw opleiding besteed is aan het aanleren van kennis en vaardigheden voor het behandelen van de traumata ten gevolge van seksueel misbruik?

- In welk cursorisch onderdeel van uw opleiding heeft u deze kennis en vaardigheden voornamelijk opgedaan?
nvt, niet in opleiding
basisopleiding
specialisatie
capita selecta
anders, namelijk
- In welk praktijkonderdeel van uw opleiding heeft u deze kennis en vaardigheden voornamelijk opgedaan?
- Miste u in uw opleiding aandacht voor de behandeling van bepaalde cliëntgroepen?
nvt, geen groepen gemist
kinderen
adolescenten
volwassenen
ouderen
anders, namelijk
- Wat miste u in uw opleiding met betrekking tot het behandelen van traumata ten gevolge vna seksueel misbruik?

E Verwijzen van slachtoffers van seksueel misbruik

- Naar welke instantie verwijst u cliënten door die slachtoffer zijn van seksueel misbruik en die u zelf niet de hulp kunt bieden die deze nodig hebben?
- Heeft u in uw opleiding naar uw mening voldoende kennis en vaardigheden opgedaan om slachtoffers van seksueel misbruik op een goede manier door te verwijzen?
niet in opleiding behandeld
niet voldoende kennis / vaardigheden opgedaan
voldoende kennis / vaardigheden opgedaan
ruim voldoende kennis / vaardigheden opgedaan
- Hoeveel uren schat u in dat er in uw opleiding besteed is aan het verwijzen van slachtoffers van seksueel misbruik?
- In welk cursorisch onderdeel van uw opleiding heeft u deze kennis en vaardigheden voornamelijk opgedaan?
nvt, niet in opleiding
basisopleiding
specialisatie
capita selecta
anders, namelijk
- In welk praktijkonderdeel van uw opleiding heeft u deze kennis en vaardigheden voornamelijk opgedaan?
- Wat miste u in uw opleiding met betrekking tot het verwijzen van cliënten met ervaringen van seksueel misbruik?

F Beroepshouding ten opzichte van slachtoffers van seksueel misbruik

- Vindt u het moeilijk met cliënten te praten over seksueel misbruik?
zeer moeilijk
moeilijk
niet moeilijk, niet makkelijk
makkelijk
zeer makkelijk
- Voelt u zich door uw opleiding toegerust om gemakkelijk te praten over seksueel misbruik?
niet in opleiding behandeld
niet voldoende toegerust

- voldoende toegerust
ruim voldoende toegerust
- Speelt het oordelen over het waarheidsgehalte van seksueel misbruik bij uw cliënten een rol tijdens de behandeling?
nooit
soms
vaak
zeer vaak
altijd
 - Voelt u zich door uw opleiding toegerust om met (voor)oordelen over het waarheidsgehalte van mogelijk seksueel misbruik om te gaan?
niet in opleiding behandeld
niet voldoende toegerust
voldoende toegerust
ruim voldoende toegerust
 - In welke mate voelt u zich betrokken bij slachtoffers van seksueel misbruik, vergeleken met andere groepen cliënten die u tegenkomt in uw praktijk?
veel meer betrokken
meer betrokken
even betrokken
minder betrokken
veel minder betrokken
 - Voelt u zich door uw opleiding toegerust om goed om te gaan met uw betrokkenheid bij slachtoffers van seksueel misbruik?
niet in opleiding behandeld
niet voldoende toegerust
voldoende toegerust
ruim voldoende toegerust
 - Wat miste u in uw opleiding met betrekking tot het omgaan met slachtoffers van seksueel misbruik?