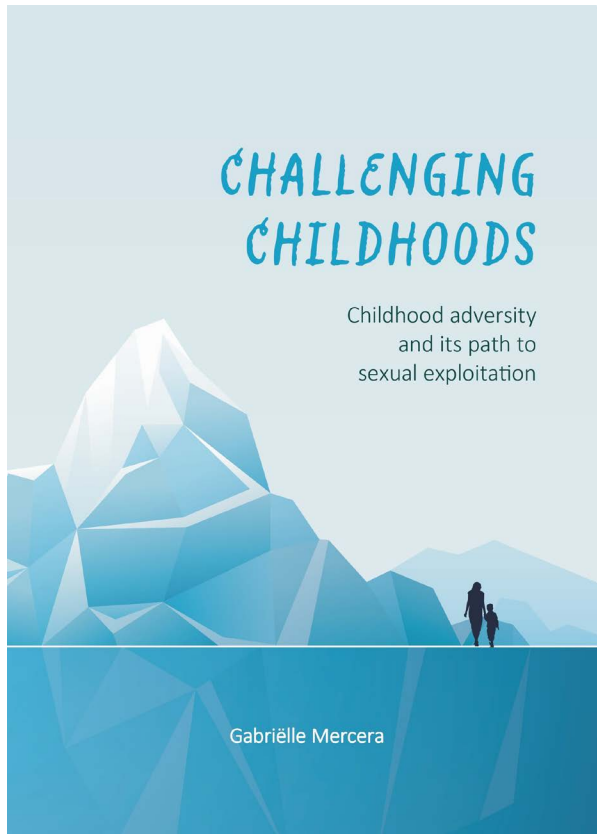


PROMOTIENIEUWS



GABRIËLLE MERCERA

Op 12 februari 2025 promoveerde Gabriëlle Mercera op haar proefschrift *Challenging Childhoods: Childhood Adversity and Its Path to Sexual Exploitation*. De promotie vond plaats aan de Universiteit Maastricht. Hieronder volgt haar samenvatting. Het proefschrift is via deze digitale link te lezen:

<https://cris.maastrichtuniversity.nl/en/publications/challenging-childhoods-childhood-adversity-and-its-path-to-sexual>

Seksuele uitbuiting is een groot maatschappelijk en verborgen probleem. Het is een vorm van mensenhandel waarbij iemand wordt gedwongen seksuele activiteiten te verrichten tegen betaling. De betaling kan plaatsvinden in de vorm van geld of andere vergoedingen, waarvan de mensenhandelaar profiteert. Ondanks de ernstige gevolgen voor de mentale en fysieke gezondheid, is seksuele uitbuiting een onderbelicht onderwerp in onderzoek en praktijk. Jongeren met een kwetsbare achtergrond, bijvoorbeeld door functioneren op het niveau van een licht verstandelijke beperking (LVB), mentale gezondheidsproblemen of opgroeien in een instabiele gezinssituatie, lopen een verhoogd risico om uitgebuit te worden. Mensenhandelaren spelen in op deze kwetsbaarheden door middel van manipulatie, chantage en dwang. Om seksuele uitbuiting te voorkomen en passende zorg en ondersteuning te bieden aan jongeren met een kwetsbare achtergrond, is meer kennis nodig.

Het eerste deel van dit proefschrift gaat over onderzoek naar de risicofactoren en beschermende factoren voor seksuele uitbuiting bij jongeren, met een specifieke focus op jonge vrouwen die functioneren op het niveau van een LVB en op jongens. Omdat ingrijpende jeugdervaringen een grote risicofactor vormen voor seksuele uitbuiting, richtte het tweede deel van dit proefschrift zich op de aanwezigheid van ingrijpende jeugdervaringen bij jongeren met een kwetsbare achtergrond en hun ouders.

In een systematic review werd eerst een overzicht gegeven van de risicofactoren en beschermende facto-

ren voor seksuele uitbuiting bij jongeren wereldwijd. Er werden veel risicofactoren geïdentificeerd op individueel, gezins-, omgevings- en maatschappelijk niveau. Op individueel niveau zijn dat bijvoorbeeld een laag zelfbeeld, een verstandelijke beperking of wegliepgedrag. Op gezinsniveau vormen ingrijpende jeugdervaringen, zoals mishandeling, verwaarlozing of opgroeien met een ouder met mentale gezondheidsproblemen, belangrijke risicofactoren. Op omgevingsniveau spelen onder andere een beperkt sociaal netwerk of gepest worden een rol. Er bleek nog weinig onderzoek te zijn gedaan naar beschermende factoren en naar jongens.

Door middel van een interviewstudie met 26 jongens die slachtoffer waren van seksuele uitbuiting en seksueel geweld, werd meer inzicht verkregen in de totstandkoming van seksuele uitbuiting. Vaak was er al veel gebeurd in hun leven voordat zij slachtoffer werden. Alle jongens hadden minstens één ingrijpende jeugdervaring meegemaakt en vertelden hoe dit leidde tot emotionele en gedragsproblemen, risicovol gedrag en risicovolle contacten. Eenmaal slachtoffer, maakten de meeste jongens dit pas na jaren bekend. Redenen hiervoor waren heersende taboes in de maatschappij rondom homoseksualiteit, seks tegen betaling en slachtofferschap bij jongens.

Een dossieronderzoek bracht vervolgens meer inzicht in de achtergrond van meisjes en jonge vrouwen met een LVB die deelnamen aan een behandelprogramma van Koraal, gericht op slachtoffers van seksuele uitbuiting. Er waren veel risicofactoren aanwezig die pasten bij hun cognitieve en adaptieve beperkingen, zoals beïnvloedbaarheid, moeite met het aangeven van (seksuele) grenzen en problemen met het inschatten van risicovolle situaties. Daarnaast bleek dat ingrijpende jeugdervaringen in hoge mate aanwezig waren: meer dan de helft had drie of meer ingrijpende jeugdervaringen meegemaakt. Ook mentale gezondheidsproblemen, risicovol gedrag, ouder-kindrelatieproblemen en een beperkt sociaal netwerk waren veelvoorkomende risicofactoren.

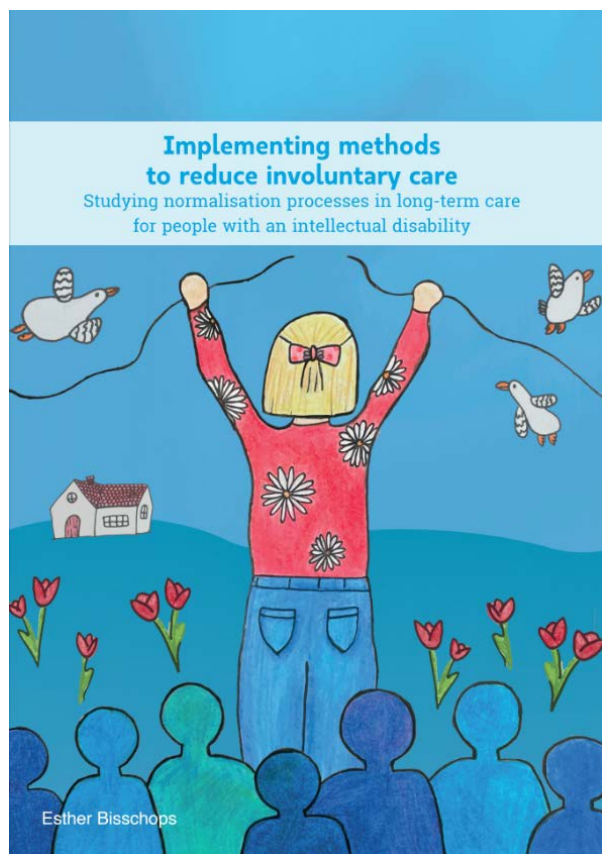
Een tweede dossierstudie richtte zich op de prevalentie van ingrijpende jeugdervaringen bij jongeren in het speciaal onderwijs en in gespecialiseerde jeugdhulp. In vergelijking met wetenschappelijke literatuur over jongeren in de algemene populatie, bleek het aantal ingrijpende jeugdervaringen substantieel hoger te liggen. Dit is zorgelijk, omdat bekend is dat het meemaken van meerdere ingrijpende jeugdervaringen het risico op gezondheidsproblemen aanzienlijk vergroot. Steeds meer onderzoek laat

zien dat ingrijpende ervaringen van ouders invloed kunnen hebben op hun kinderen. Daarom is er tot slot in dit proefschrift data gebruikt van een meerjarige studie onder patiënten met psychotische stoornissen en hun familieleden. Hieruit bleek dat als moeders ingrijpende jeugdervaringen hadden meegemaakt, hier ook vaker sprake van was bij het kind. En ook waren de psychische klachten van hun kind ernstiger.

De bevindingen in dit proefschrift leiden tot verschillende implicaties en aanbevelingen voor onderzoek en praktijk. Jongeren met een kwetsbare achtergrond komen in contact met professionals uit diverse domeinen, waardoor de resultaten van belang zijn voor mensen die werkzaam zijn in onder andere de geestelijke gezondheidszorg, jeugdhulp, gehandicaptenzorg, het onderwijs, de medische zorg, wijkteams, jeugdbescherming, gezinshulpverlening en het strafrecht. Ten behoeve van preventie is het essentieel dat professionals risicofactoren voor seksuele uitbuiting tijdig herkennen en aanpakken. De hoge prevalentie van ingrijpende jeugdervaringen bij deze jongeren onderstreept de noodzaak van traumasensitief onderwijs, trauma-informed care en gezinsgerichte benaderingen binnen deze domeinen. Een focus op beschermende factoren mag daarin niet ontbreken, aangezien deze een belangrijke rol spelen bij het verminderen van risico's en het bevorderen van een positieve ontwikkeling en mentale gezondheid.

Een kernboodschap in dit proefschrift is om achter het gedrag – onder de ijsberg – te kijken. Gedrag kan een uiting zijn van onderliggende kwetsbaarheden, en jongeren uiten slachtofferschap vaak niet. Door het persoonlijke levensverhaal van jongeren te kennen en een vertrouwensband op te bouwen, kunnen professionals een cruciale rol spelen in het voorkomen van seksuele uitbuiting en het bieden van tijdige ondersteuning.

Toekomstig onderzoek naar seksuele uitbuiting moet zich richten op beschermende factoren en hoe deze de risico's kunnen verkleinen. Daarnaast is meer inzicht nodig in de specifieke zorg- en ondersteuningsbehoeften van bijvoorbeeld jongeren met een LVB of jongens, zodat zorg en ondersteuning beter aansluiten. Om daadwerkelijk aan te sluiten bij de behoeften van jongeren en hun gezinnen, wordt aanbevolen hen actief te betrekken bij initiatieven om kennis te implementeren in preventie en interventies.



ESTHER BISSCHOPS

Op 18 december 2024 promoveerde Esther Bisschops, gedragswetenschapper bij 's Heeren Loo, op haar proefschrift *Implementing methods to reduce involuntary care: Studying normalisation processes in long-term care for people with an intellectual disability*. Haar promotie vond plaats aan de Vrije Universiteit Amsterdam. Hieronder een korte inhoud. Het proefschrift is via deze digitale link te lezen: <https://research.vu.nl/en/publications/implementing-methods-to-reduce-involuntary-care-studying-normalis>

De Wet zorg en dwang (2020) stelt dat onvrijwillige zorg in de begeleiding van cliënten met een verstandelijke beperking moet worden afgebouwd, tenzij er sprake is van ernstig nadeel zoals gevaar. Onvrijwillige zorg is zorg waartegen een cliënt zich verzet, bijvoorbeeld afzondering, fixatie en toezicht. Esther Bisschops onderzoekt de implementatie van deze wet bij woonlocaties voor cliënten met probleemgedrag. “Na implementatie van de Wet zorg en dwang daalden de registraties onvrijwillige zorg in woonlocaties voor cliënten met probleemgedrag. Dit is een indicatie voor succesvolle implementatie van deze wet,” vertelt Bisschops.

Bisschops onderzoekt ook de implementatie van twee methoden om onvrijwillige zorg te verminderen: Het Wegingskader en MDET (Multi-Disciplinair Expertise Team). Het Wegingskader is een e-tool om het cliëntperspectief mee te wegen in beslissingen over onvrijwillige zorg. Met de MDET-methode worden zorgteams geadviseerd over afbouw van onvrijwillige zorg.

Ze concludeert dat bij implementatie van methoden rondom onvrijwillige zorg rekening moet worden gehouden met angsten van begeleiders, hun ‘kwaliteit-van-zorg-dilemma’, en hun gevoel van overbelasting en stress. Belemmerende factoren waren onder andere gebrek aan implementatieplannen in zorgorganisaties en onduidelijkheid in de keuze voor methoden. Implementatiestrategieën, zoals consensusprocessen, het inzetten van opinieleiders en het betrekken van cliënten en andere stakeholder, helpen in implementatieprocessen.

Bisschops: “Samenwerking tussen verschillende zorgorganisaties in een Community-of-Practice voor het ontwikkelen van implementatieplannen voor Het Wegingskader werd gewaardeerd”. In een Community-of-Practice wisselen beleidsmedewerkers, gedragswetenschappers, managers, ervaringsdeskundigen en begeleiders kennis en ervaringen uit over de methoden zelf en over de implemen-

tatie van de methoden. “Hierdoor konden zij implementatieplannen maken voor Het Wegingskader. Deze samenwerking bood echter geen garantie voor een goede implementatie, aangezien de zorgprofessionals tijdens het proces tegen verschillende belemmerende factoren aanliepen.”

Tot slot zag Bisschops dat zorgorganisaties tijdens de implementatie aanpassingen deden aan MDET om ervoor te zorgen dat de methode beter past. “Dit lijkt gunstig omdat MDET dan aansluit bij de behoeften van de zorgorganisaties, maar deze aanpassingen maakten de methode minder effectief in het afbouwen van onvrijwillige zorg. Het is dus belangrijk dat zorgorganisaties goed nadenken over de manier waarop zij een nieuwe methode implementeren.”

Uit haar onderzoek blijkt dat zorgorganisaties zich bewust moeten zijn van het belang van een goede implementatie van Het Wegingskader en MDET, om het gewenste effect, namelijk het verminderen van onvrijwillige zorg, te verkrijgen. Bisschops: “Een zorgvuldige planning, vormgeving en uitvoering zijn daarom van groot belang. Zorgorganisaties moeten hierbij rekening houden met belemmerende factoren voor implementatie zowel op begeleidersniveau als op organisatieniveau.” Voor het ontwikkelen van implementatieplannen kunnen zorgorganisaties samenwerken in Communities-of-Practice. Deze vorm van samenwerking geeft nieuwe inzichten en ideeën voor bijvoorbeeld implementatiestrategieën. Vooral strategieën waarbij begeleiders of cliënten zelf actief betrokken zijn lijken goed te werken in implementatieprocessen.