

Samenvatting

Achtergrond

Seksueel misbruik van kinderen is een onderwerp dat met aanzienlijke maatschappelijke commotie gepaard gaat. In Nederland is de samenleving de afgelopen twee jaar meerdere keren opgeschrikt door ernstige zedenzaken waarbij soms zeer jonge kinderen waren betrokken. Hieronder waren onder meer het seksueel misbruik van minderjarigen in de Rooms-Katholieke Kerk (onderzocht door de Commissie-Deetman), het seksueel misbruik van minderjarigen die onder verantwoordelijkheid van de overheid in (rijks)instellingen zijn geplaatst (onderzoek door de Commissie-Samson) en een zaak van grootschalig seksueel kindermisbruik in Amsterdam.

Het Landelijk Expertisecentrum Kinderporno van het Openbaar Ministerie (OM) scherpte mede naar aanleiding van deze zaken haar onderzoek naar pedofielenvereniging Vereniging Martijn verder aan. Vereniging Martijn is een vereniging die stelt te pleiten 'voor acceptatie van ouderen-kinderen relaties'. Naar aanleiding van dit laatstgenoemde onderzoek heeft het OM besloten Vereniging Martijn via een civielrechtelijke procedure te proberen te laten ontbinden. Het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het ministerie van Veiligheid en Justitie is hierop verzocht een wetenschappelijk onderzoek uit te voeren naar het voorkomen van (gerapporteerde) problemen van diverse aard na seksueel kindermisbruik (SKM). Hierover is al veel informatie beschikbaar, maar deze literatuur is meestal gericht op het beschrijven van één of enkele gerapporteerde problemen (zoals nachtmerries), terwijl een completer overzicht van meerdere problemen tot op heden ontbreekt. Ook is nog niet exact bekend onder welke omstandigheden de problemen in meer of mindere mate aanwezig (kunnen) zijn. De belangrijkste doelstellingen van het onderhavige rapport waren dan ook:

- 1 het bieden van een zo volledig mogelijk overzicht van de gerapporteerde problemen van slachtoffers van seksueel misbruik in de kindertijd door volwassenen;
- 2 het bieden van een overzicht van de omstandigheden die van invloed (kunnen) zijn op de ernst van de gerapporteerde problemen van slachtoffers van seksueel misbruik in de kindertijd door volwassenen.

Onderzoeksmethode

Vanwege het korte tijdsbestek waarin het onderhavige onderzoek werd uitgevoerd (1 december 2011 tot en met 26 februari 2012), is ervoor gekozen om een meta-review van de literatuur te verrichten. Hierin zijn vrijwel alleen reviews en meta-analyses betrokken en worden de bevindingen van die literatuur samengevat. In reviews en meta-analyses worden de resultaten van meerdere afzonderlijke studies gebundeld. Er werd gezocht naar reviews en meta-analyses die gingen over SKM en één of meerdere gerapporteerde problemen. De kwaliteit van de reviews en meta-analyses werd beoordeeld aan de hand van een aantal methodologische criteria. Eerst werd vastgesteld of de review of meta-analyse systematisch was verricht. Hiertoe werd bekeken of de auteurs in de methoden sectie van hun artikelen vermeldden welke zoektermen waren gebruikt, welke databases waren onderzocht en wat de in- en exclusiecriteria van de review en/of meta-analyse waren. Vervolgens werd van elke geselecteerde review of meta-analyse een aantal kernbegrippen in het onderzoek naar SKM systematisch vastgelegd. Dit werd gedaan om de kwaliteit van de review en/of meta-analyse te bepalen en ook om de omstandigheden die mogelijk van invloed kunnen zijn op de ernst van de gerapporteerde problemen

nader te kunnen onderzoeken. Op basis van deze onderzoeksmethode kunnen geen causale verbanden worden aangeduid, maar zijn wel sterke aanwijzingen te vinden over de relatie tussen SKM en de gerapporteerde problemen.

Definitie seksueel kindermisbruik

Over seksueel misbruik van kinderen wordt in dit onderzoek gesproken wanneer sprake is van seksuele activiteit tussen een volwassene (18 jaar of ouder) en een minderjarige (jonger dan 18 jaar), die (per definitie) niet geheel begrijpt, niet in staat is of niet bij machte is aan te geven dat deze activiteit niet gewenst is. In het onderhavige onderzoek worden *alle* vormen van seksueel misbruik van kinderen meegenomen, van lichamelijk contact ('hands/on') tot geen lichamelijk contact ('hands/off').

Resultaten

Er werden 61 reviews en meta-analyses gevonden, waarvan er 27 voldeden aan de in- en exclusiecriteria van het onderhavige onderzoek. In deze 27 geselecteerde reviews en meta-analyses werden in totaal 35 verschillende typen problemen na SKM onderzocht. Van deze 35 problemen werden er 24 vaker gerapporteerd door slachtoffers van SKM.

Kenmerken van de reviews en meta-analyses

Van alle reviews en meta-analyses in het onderhavige onderzoek werden enkele kenmerken vastgelegd. In de *meeste* reviews en meta-analyses:

- werden de resultaten van studies naar groepen deelnemers van verschillende herkomst samengevoegd, zoals personen onder behandeling in de klinische praktijk, groepen studenten en personen uit de algemene populatie (16 van de 21 reviews);
- werden groepen deelnemers die onder klinische behandeling waren onderzocht (34,0% van alle groepen deelnemers);
- werden *alleen* studies opgenomen die *allemaal* een controle/vergelijkingsgroep hadden van personen die niet seksueel waren misbruikt (16 van de 26 reviews);
- werd een retrospectief onderzoeksdesign gehanteerd (74,4% van de onderliggende studies);
- was de informatie over het SKM van het slachtoffer afkomstig (78,3% van de studies waarvan deze informatie beschikbaar is).

Gerapporteerde problemen nader beschouwd

Voor het merendeel van de problemen (24 van de 35) gold dat deze problemen vaker werden gerapporteerd door personen die seksueel waren misbruikt in de kindertijd in vergelijking met personen die dit niet waren. Voor negen verschillende problemen werd een gemengd resultaat gevonden (sommige symptomen van dit probleem werden vaker gerapporteerd door slachtoffers van SKM, sommige minder vaak) en voor twee problemen werd geen verschil gevonden in de mate waarin deze voorkwamen bij slachtoffers en niet-slachtoffers. De gerapporteerde problemen werden onderverdeeld in vijf subcategorieën, welke hieronder worden opgesomd. Tevens wordt per subcategorie opgenoemd welke problemen vaker werden gerapporteerd door slachtoffers van SKM in vergelijking met personen die niet seksueel misbruikt zijn:

- 1 Medische problemen: slaapstoornissen, fibromyalgie, problemen betreffende de algemene fysieke gezondheid, gynaecologische problemen, hart- en longziekten, pijnklachten en chronische bekkenpijn (7 van totaal 11 problemen).

- 2 Psychische problemen: angststoornissen, depressie, eetstoornissen, posttraumatische stressstoornis, auditoire verbale hallucinaties, niet-epileptische toevallen en aan middelen gerelateerde stoornissen (7 van totaal 10 problemen).
- 3 Seksuele problemen: onbeschermd seksuele contacten, seks met meerdere personen in dezelfde periode, 'handel' in seks (seks in ruil voor geld, drugs of onderdak), tienerzwangerschap, seksuele activiteit op jeugdige leeftijd, middelengebruik en/of -misbruik tijdens seksuele contacten, seksueel risicovol gedrag in het algemeen (7 van totaal 8 problemen).
- 4 Herhaling van geweld: opnieuw slachtoffer van seksueel misbruik op latere leeftijd (1 van totaal 3 problemen).
- 5 Overig: interpersoonlijke afhankelijkheid, lagere scores op intelligentietests en/of scores van leraren en/of scores van studenten zelf over hun leerprestaties (2 van totaal 3 problemen).

De negen verschillende typen problemen waarvoor een gemengd resultaat werd gevonden waren: neuro-endocrinologische disregulatie, klachten aan het maag-darmstelsel, obesitas, problemen met zwangerschap en/of bevalling en/of vroeg-postnatale periode, psychotische stoornis, diagnose SOA, het zelf op latere leeftijd plegen van seksueel misbruik, automutilatie en/of zelfdoding en negatieve cognitieve stijl. Er werd geen significante relatie gevonden tussen SKM en schizofrenie en tussen SKM en somatoforme stoornissen.

Sterkte van de relaties

Voor 22 problemen die vaker werden gerapporteerd door slachtoffers van SKM in vergelijking met personen die geen SKM hebben meegemaakt, was voldoende informatie beschikbaar om de sterkte van de relatie tussen SKM en het gerapporteerde probleem te bepalen.

Voor 8 van de 22 problemen bleek de relatie 'gemiddeld' tot 'zeer sterk' te zijn. Dit waren de relaties tussen SKM en fibromyalgie, gynaecologische problemen, hart- en longziekten, chronische niet aan de menstruatiecyclus gerelateerde bekkenpijn, angststoornissen, niet-epileptische toevallen (psychologisch van aard), tienerzwangerschap, interpersoonlijke afhankelijkheid en slaapstoornissen.

Voor 8 andere problemen bleek de relatie tussen SKM en het gerapporteerde probleem in de verschillende meta-analyses wisselend van sterkte: algemene fysieke gezondheid, pijn, depressie, eetstoornissen, posttraumatische stressstoornis, opnieuw slachtoffer worden van seksueel misbruik op latere leeftijd, het zelf op latere leeftijd plegen van seksueel misbruik, en automutilatie en/of zelfdoding. Voor de overige 6 problemen was de relatie 'klein-gemiddeld' (4 problemen) of 'klein' (2 problemen).

In zes reviews en meta-analyses werd de relatie tussen een gerapporteerd probleem en SKM op twee manieren onderzocht: er werd nagegaan of het probleem vaker wordt gerapporteerd door groepen personen die seksueel misbruikt zijn en tegelijkertijd werd nagegaan of SKM vaker voorkomt bij personen met hetzelfde probleem in vergelijking met personen die het betreffende probleem niet hebben. In vier van deze zes reviews werd aan de hand van deze beide onderzoeksmethoden een relatie tussen SKM en het gerapporteerde probleem gevonden. Deze problemen zijn: eetstoornissen, auditoire verbale hallucinaties, tienerzwangerschap en het zelf op latere leeftijd plegen van SKM.

Modererende omstandigheden

Er is tevens onderzocht of er omstandigheden/achtergrondkenmerken zijn die de relatie tussen seksueel kindermisbruik en gerapporteerde problemen beïnvloeden, zogenoemde modererende factoren. In drie reviews werd alleen naar een modere-

rende factor gekeken en in 15 reviews werd, naast het onderzoeken van één of meerdere gerapporteerde problemen na SKM, ook onderzocht of er omstandigheden waren die deze relatie beïnvloedden. Uit deze analyses is gebleken dat er in de meeste gevallen *geen* omstandigheden zijn die de relatie tussen SKM en de gerapporteerde problemen beïnvloeden: de problemen van de slachtoffers van SKM worden ongeveer gelijk gerapporteerd door een groep van personen met een brede range van achtergrondkenmerken. De uitzonderingen hierop komen hieronder kort aan de orde.

Uit de resultaten bleek dat de houding en reacties van personen werkzaam in de gezondheidszorg van invloed kunnen zijn op de ernst van de ervaren problemen. Verder bleek het aantal seksuele partners dat iemand had gehad, van invloed was op opnieuw slachtoffer worden van seksueel geweld. Ook bleken verschillende copingstijlen van invloed op de ernst van de problemen, waarbij werd gesignaleerd dat copingstijlen waarin het misbruik wordt ontkend of vermeden (onderdrukt), gerelateerd waren aan meer problemen op latere leeftijd. Ook de herkomst van de deelnemers bleek van modererende invloed: personen die in de klinische praktijk werden behandeld, rapporteerden meer problemen dan slachtoffers van SKM in de algemene populatie.

De overige omstandigheden/achtergrondkenmerken die werden onderzocht, maar waarbij geen modererende invloed werd gevonden, waren: de aard van het SKM (SKM in het algemeen of alleen SKM met specifieke kenmerken), de frequentie van het SKM, de leeftijd ten tijde van het SKM, de manier van vaststellen van het SKM, de relatie tussen het slachtoffer en de dader, en sekse. Dit betekent dat de problemen na SKM door een brede range personen worden gerapporteerd.

Beperkingen onderhavige onderzoek

Vanwege het korte tijdsbestek waarin het onderzoek werd verricht, was het niet mogelijk het selectie- en codeerproces van de reviews en meta-analyses door twee of meer onafhankelijke codeurs te verrichten. Verder, in het onderhavige rapport zijn alleen resultaten samengevat vanuit reviews en meta-analyses en was de onderzoeker afhankelijk van de keuzes die hierbij zijn gemaakt door de auteurs van deze reviews en meta-analyses. In een enkel geval is de manier van presenteren van de resultaten door auteurs van de reviews en meta-analyses belemmerend geweest bij het weergeven van de resultaten in het onderhavige onderzoek. Zo werden in sommige reviews en meta-analyses verschillende typen van misbruik onderzocht: seksueel misbruik, fysiek misbruik en/of emotionele verwaarlozing, of werd seksueel misbruik op elke leeftijd (niet alleen onder de 18 jaar) onderzocht. In vrijwel alle gevallen was het echter *we*/ mogelijk om aan de hand van de informatie die in de reviews en meta-analyses stond, de resultaten voor alleen seksueel kindermisbruik af te leiden.

Conclusie

Ten slotte, wanneer alle resultaten van het onderhavige onderzoek worden samengenomen en de beperkingen worden meegewogen, komt op robuuste wijze naar voren dat slachtoffers van seksueel misbruik in de kindertijd op verschillende domeinen van functioneren meer problemen rapporteren dan personen die niet seksueel misbruikt zijn in de kindertijd. Deze problemen worden gevonden bij een brede groep van deelnemers, onafhankelijk van verschillende kenmerken van het misbruik (aard, frequentie), onafhankelijk van kenmerken van het slachtoffer (leeftijd ten tijde van het misbruik, sekse) en onafhankelijk van methodologische kenmerken van de studies (manier van vaststellen van het SKM).