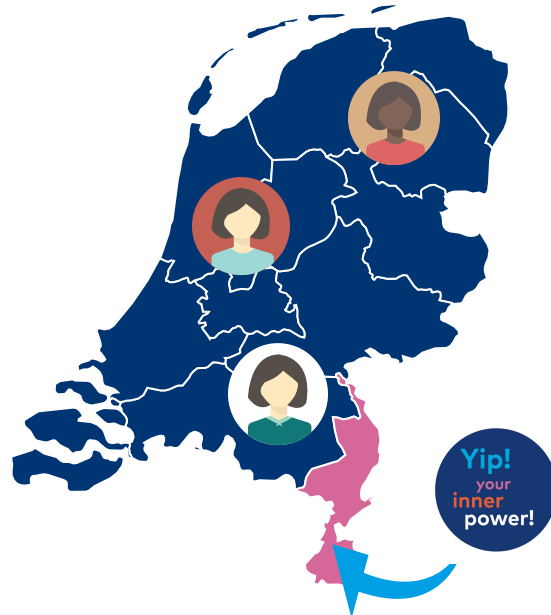




'Met gevaar voor eigen leven ben ik gevlucht. Het is een van de engste dingen die ik in mijn leven heb gedaan. Ik was continu bang, maar het is mij gelukkig gelukt. Ik ben ontsnapt uit de hel.'

Mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) zijn steeds vaker het slachtoffer van seksuele uitbuiting (1). De aanwezige cognitieve en adaptieve beperkingen vragen om een specifieke benadering, waardoor het risico bestaat dat zij binnen het reguliere zorgaanbod niet de juiste hulp krijgen en steeds verder in een neerwaartse spiraal terecht komen (2).

Het behandelprogramma YIP! biedt landelijke zorg aan jonge mensen functionerend op het niveau van een LVB en/of met psychiatrische problematiek. YIP! wordt klinisch vanuit een open 24-uursplaatsing én ambulant aangeboden. Een eerste en essentieel onderdeel van YIP! is het bieden van directe en constante veiligheid en bescherming. Bij veel meisjes en jonge vrouwen die slachtoffer zijn van uitbuiting, begint veiligheid bij een intramurale plaatsing. Het uitgangspunt van YIP! is ten alle tijden: ambulant, tenzij... Wanneer er geen sprake is van acuut gevaar en er voldoende beschermende factoren aanwezig zijn, kan het behandeltraject plaatsvinden in de eigen leefomgeving. Speerpunten van YIP! zijn preventie, behandeling en nazorg.



Landelijke specialistische zorg: YIP! wordt landelijk aangeboden vanuit Zuid-Limburg. In 2019-2020 zijn hulpvragers uit 18 verschillende jeugdhulpregio's over heel Nederland behandeld.

LVB en slachtofferschap uitbuiting

- Een significant deel van slachtoffers van seksuele uitbuiting functioneert op het niveau van een LVB en heeft dus cognitieve en adaptieve beperkingen (3).
- Cognitieve en adaptieve beperkingen kennen verschillende oorzaken: erfelijkheid, ingrijpende ervaringen, opgroeien in achterstandsposities en ziekte of ongeval.
- Van welke oorzaak er ook sprake is, het is van belang dat in de hulpverlening de communicatie, bejegening en het (therapeutisch) handelen aangepast worden op het cognitief en adaptief functioneren (4).
- Nog te vaak wordt een LVB niet herkend, met als gevolg dat hulpverlening door middel van overvraging onbedoeld problemen doet toenemen (2).
- Er is sprake van dubbele onzichtbaarheid: ook slachtofferschap van uitbuiting wordt moeilijk herkend (5).
- In de zorg en ondersteuning aan slachtoffers van uitbuiting functionerend op het niveau van een LVB moet gekeken worden door de mensenhandel-, trauma-, veiligheids- én LVB-bril (6) om gedrag juist te kunnen duiden.
- Alleen zo wordt een cumulatie van risicofactoren (h)erkend en aangepakt en kan een doorgaande lijn van ingrijpende ervaringen doorbroken worden middels passende behandeling (7).
- Binnen YIP! komt al deze expertise samen.

YIP! Klinisch

- 2018-2021: 60 meisjes/jonge vrouwen ontvingen klinische behandeling
- Gemiddelde behandelduur: 9 maanden

YIP! Ambulant

- 2018-2021: 11 meisjes/jonge vrouwen ontvingen ambulante behandeling
- Gemiddelde behandelduur: 6 maanden

Zie voor meer informatie over uitbuiting en LVB deze factsheet

Factsheets Koraal

1. Factsheetoverzicht Koraal
2. Kwetsbaarheden, signalen en beschermende factoren jongens
3. 11VB Signaleringsstool
4. 11VB Signaleringsstool: analyse
5. Stappenplan
6. Uitbuiting en LVB
7. Behandelprogramma YIP!

Factsheets:

<https://www.koraal.nl/jeugdhulp/aanbod-en-behandelingen/ondersteuning-thuis/behandeling-na-seksuele-uitbuiting>



'Natuurlijk heb ik er weleens aan gedacht om te vluchten en hulp te zoeken, maar ik durfde niet. Als ik niet deed wat hij zei, werd hij woest. Bovendien hield hij mij continu in de gaten. Ik kon geen kant op.'

YIP! werkt vanuit een specialistisch kernteam dat op basis van observatie, analyse en gespreksvoering samen met de hulpvrager (en diens systeem) de behandeldoelen stelt. Omdat er bij de hulpvragers veelal sprake is van meervoudige en complexe problematiek wordt er altijd maatwerk geboden. Het behandelaanbod wordt samen met de hulpvrager en het systeem vormgegeven, geëvalueerd en eventueel bijgesteld vanuit het multidisciplinair overleg (MDO). Expertise vanuit verschillende disciplines is aanwezig om optimaal maatwerk te kunnen bieden, zie het kader hiernaast.

Onderdelen individuele behandeling

- Systeemtherapie
- EMDR / CGT
- Vaktherapie (beeldende en dramatherapie)
- Medische behandeling (AVG-arts)
- Psychiatrische behandeling
- Equithérapie en Canine-Assisted Therapy
- Kickboksen
- Sport en bewegen
- Traumasensitieve yoga
- Diverse modules gericht op o.a. relaties en seksualiteit, social media, weerbaarheid, LVB, regulatie en faalangst

YIP! is:



Specialistisch, integraal en multidisciplinair

YIP! biedt behandeling, onderwijs, dagbesteding en (begeleiding naar) werk. Er is aandacht voor alle levensdomeinen in aanloop naar herstel van het gewone leven. In het multidisciplinaire aanbod is er aandacht voor zowel bovenliggende problematiek (emotionele en gedragsproblemen, beperkte weerbaarheid, directe gevolgen slachtofferschap) als onderliggende problematiek (ingrijpende ervaringen en trauma's, systeem- en hechtingsproblematiek).



Trauma Informed

Een traumasensitieve aanpak binnen een groei- en herstelbevorderend open klimaat staat centraal. (Co)regulatie, verbinding en veiligheid vormen de basis in de bejegening, het methodisch handelen en de individuele behandeling en bieden een fundament voor het voorkomen en herstel van ingrijpende ervaringen, voor welbevinden en ontwikkeling (8).



Kracht-, herstel- en perspectiefgericht

YIP! staat voor Your Inner Power. Daarmee wordt verwezen naar de innerlijke kracht en stem van de hulpvrager. Het draait om het behoud van een gevoel van regie over het eigen leven en het hebben van een stem binnen het hulpaanbod. De psychologische basisbehoeften autonomie, verbinding en competentie zijn factoren die structureel aandacht krijgen en bij kunnen dragen aan motivatie en ontwikkeling (9). Een perspectiefcoach wordt vanaf het begin van het traject betrokken om het vervolg na YIP! (tijdig en naar wensen en mogelijkheden) in te kunnen vullen.

Ervarings- en lichaamsgericht

Binnen YIP! bestaat (trauma)behandeling niet enkel uit de in de richtlijnen voorgeschreven EMDR en CGT. Er worden ook ervarings- en lichaamsgerichte interventies ingezet, waaronder vaktherapie (beeldende therapie, drama therapie), viervoetertherapie (Equithérapie/ Canine-Assisted Therapy) en lichaamsgerichte activiteiten (trauma-sensitieve yoga en kickboksen). Vanwege de handelings- en ervaringsgerichte werkwijzen worden deze therapievormen voor hulpvragers met cognitieve en adaptieve beperkingen als een waardevolle aanvulling gezien op behandelvormen met een meer cognitieve en verbale insteek (10, 11, 12).

Meer informatie en contact YIP!

- [Website](#)
- E-mail: vragenoveruitbuiting@koraal.nl

Bronnen:

1. Landelijk Kenniscentrum LVB. (z.d.). LVB & Uitbuiting. Verkregen via: <https://www.kenniscentrumlvb.nl/lvb-uitbuiting/>.
2. Nieuwenhuis J. (2019). Herkenning en diagnostiek van laagbegaafdheid in de geestelijke gezondheidszorg. Verkregen via <https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/61-2019-11-artikel-nieuwenhuis.pdf>.
3. Franklin, A., & Smeaton, E. (2017). Recognising and responding to young people with learning disabilities who experience, or are at risk of, child sexual exploitation in the UK. Children and Youth Services Review, 73, 474-481.
4. Douma, J. (2018). Jeugdigen en (jong)volwassenen met een licht verstandelijke beperking: Kenmerken en de gevolgen voor diagnostisch onderzoek en (gedrags)interventies. Verkregen via <https://www.kenniscentrumlvb.nl/wp-content/uploads/2019/02/Jeugdigen-en-jongvolwassenen-met-een-LVB.pdf>.
5. Werkman, K. (z.d.). Niet pluis gevoel: Reflecteren op handelingsverlegenheid bij licht verstandelijke beperking en (mogelijke) seksuele uitbuiting. Verkregen via <https://www.fier.nl/mediadepot/176473550985/Intervisie-document-Fier-Loverboy-problematiek-bij-LVB.pdf>
6. Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. (2017). Seksuele uitbuiting. 'We moeten beter zijn dan mensenhandelaren.' Verkregen via <https://www.vgn.nl/achtergrond/seksuele-uitbuiting-we-moeten-beter-zijn-dan-mensenhandelaren>
7. Landelijk Kenniscentrum LVB. (2017). Aanpak slachtoffers mensenhandel/loverboyproblematiek voor jeugdigen met een LVB en/of psychische problemen: 10 aanbevelingen. Verkregen via https://www.kenniscentrumlvb.nl/wp-content/uploads/2019/01/DEFINITIEF-073-201717aanbevelingen_stuurgroepdef.pdf.
8. Bath, H. (2008). The three pillars of trauma-informed care. Reclaiming Children and Youth, 17(3), 17-21.
9. Ryan & Deci (2017). Self Determination Theory: Basic psychological needs in motivation, Development and Wellness. Guilford Press.
10. Van Hooren, S., De Witte, M., Didden, R., & Moonen, X. (2016). Vaktherapie. In: Didden, R., Troost, P., Moonen, X., & Groen, W. (2016). Handboek psychiatrie en lichte verstandelijke beperking (p.p. 425-434). De Tijdstroom.
11. Maber-Aleksandrowicz, S., Avent, C., & Hassiotis, A. (2016). A systematic review of animal-assisted therapy on psychosocial outcomes in people with intellectual disability. Research in developmental disabilities, 49, 322-338.
12. Robertson, B. (2011). The adaptation and application of mindfulness-based psychotherapeutic practices for individuals with intellectual disabilities. Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities, 5(5), pp. 46-52.