



WELZIJN, ERVARINGEN MET GEWELD EN BEHOEFTE VAN MEISJES EN JONGE VROUWEN MET EEN BEPERKING

In ruraal Manikganj, Bangladesh



November 2025

Opgesteld door: Naomi Faasse, onderzoeksvrijwilliger Niketan

Goedgekeurd door: Niketan bestuur

ABSTRACT

Dit kleinschalige onderzoek richt zich op het welzijn, de ervaringen met geweld en de behoeften van meisjes en jonge vrouwen met een beperking in Manikganj, Bangladesh. Het onderzoek werd uitgevoerd in oktober 2025 en bestond uit mondelinge interviews met 40 deelnemers van 12–25 jaar (gemiddelde leeftijd 18) met verstandelijke, lichamelijke en visuele beperkingen en met cerebrale parese.

Het welzijn is wisselend over alle domeinen, behalve op economisch gebied. Mentaal, sociaal, fysiek en qua autonomie waren de antwoorden vrijwel gelijk verdeeld tussen positieve en negatieve gevoelens. Gemiddeld beoordeelden de meisjes hun welzijn met een 2,9 uit 5 (1 = zeer slecht, 5 = zeer goed), wat een gemengd en algemeen gemiddeld welzijn weerspiegelt. Goed mentaal welzijn hing sterk samen met een zorgzame familie, autonomie, vriendschappen en het niet ervaren van geweld. Daarentegen waren geweld, de beperking van de meisjes en jonge vrouwen, gezondheidsproblemen en financiële stress belangrijke oorzaken van verdriet, spanning en boosheid.

Geweld kwam veel voor: 83% van de deelnemers meldde een vorm van geweld te hebben ervaren. Emotioneel/verbale agressie kwam het meest voor (63%) en werd voornamelijk gepleegd door burens en leden van de gemeenschap. Seksueel geweld (38%) werd vooral gepleegd door mannelijke familieleden (geen directe gezinsleden). Fysiek geweld (23%), voornamelijk slaan, werd vooral gepleegd door moeders.

De deelnemers gaven aan een sterke behoefte te hebben aan werkgelegenheid en educatie om onafhankelijkheid, respect en een gevoel van nut te verkrijgen. Daarnaast gaven meerdere meisjes aan dringend behoefte te hebben aan een veilige plek om te wonen.

Er zijn zeven **aanbevelingen** gegeven:

- 1) Verken extra mogelijkheden voor werkgelegenheid; 2) Bied of verwijs naar veilige huisvesting; 3) Bied voorwaardelijke ondersteuning aan families die moeite hebben om onderwijs te betalen; 4) Gebruik de gemeenschapsgroepen om bewustzijn te vergroten over verbaal geweld; 5) Onderzoek samenwerking met organisaties voor juridische hulp; 6) Ontwikkel duidelijke procedures voor het reageren op geweld; 7) Voer een vergelijkbaar onderzoek voor jongens uit.



INHOUD

Abstract	2
1. Introductie	4
2. Methodologie	5
3. Belangrijkste bevindingen	6
3.1 Welzijn	7
3.2 Geweld	11
3.3 Behoeftes en dromen	17
4. Vergelijking met bestaand onderzoek	18
5. Conclusie	19
6. Aanbevelingen	20
7. Referenties	21

1. INTRODUCTIE

Wereldwijd komen beperkingen vaker voor bij inwoners van lage- en middeninkomenslanden. In Bangladesh wordt geschat dat 7% van de bevolking een beperking heeft (Bangladesh Bureau of Statistics, 2022). Door misvattingen, stigma en een gebrek aan beleid zijn mensen met een beperking kwetsbaarder voor geweld en misbruik (Kaiser, Sultana, Rashid & Hasan, 2025).

Kinderen met een beperking lopen tot vier keer meer risico op geweld dan hun leeftijdsgenoten zonder beperking, en in Azië-Pacific stroomt ongeveer de helft van de kinderen met een beperking niet door van het primair naar het voortgezet onderwijs. Hierdoor hebben mensen met een beperking tot zes keer minder kans op werk (UN ESCAP, 2018).

Sinds 1998 ondersteunt de Nederlandse stichting Niketan, in samenwerking met de Bengaalse organisatie Disabled Rehabilitation and Research Association (DRRA), kinderen en jongeren met een beperking via onderwijs, zorg en trainingen. Ondanks deze inzet horen trainers regelmatig verhalen, vooral van meisjes, over geweld en moeilijke thuissituaties, bijvoorbeeld tijdens de Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten (SRHR) trainingen. Inzicht in hun welzijn, ervaringen met geweld en ondersteuningsbehoeften kunnen Niketan en DRRA helpen om gericht en effectiever ondersteuning te bieden.

Onderzoeksdoel:

Het verkennen van het welzijn en de ervaringen van geweld onder meisjes en jonge vrouwen (12–25 jaar) met een beperking in Manikganj.

Onderzoeksvragen:

- Hoe ervaren de deelnemers hun welzijn (lichamelijk, emotioneel, sociaal, economisch en autonomie)?
- Wat zijn hun ervaringen met geweld (type, frequentie, dader)?
- Welke ondersteuning kan hun situatie verbeteren?



2. METHODOLOGIE

Dit onderzoek gebruikt een mixed-methods benadering, waarbij kwalitatieve en kwantitatieve gegevens zijn verzameld via 40 mondelinge interviews met meisjes en jonge vrouwen met een beperking. Op één na volgden alle deelnemers de SRHR-training van Niketan/DRRA; één deelnemer had de Leiderschapstraining afgerond. Daarnaast zijn twee SRHR trainers geïnterviewd om context te bieden bij de resultaten.

De interviews vonden plaats op drie schoollocaties — Baniajuri, Ghior en Daulatpur (Manikganj District, Dhaka Division). De interviews werden afgenomen in het Bangla; de SRHR-trainers vertaalden voor de onderzoeker indien nodig. De trainers vroegen vooraf mondelinge toestemming van elke deelnemer en waren aanwezig om een vertrouwelijke sfeer te waarborgen. Na twee groepsessies en drie individuele interviews werd duidelijk dat deelnemers zich prettiger voelden om persoonlijke ervaringen te delen in een één-op-één setting. Daarom zijn de resterende interviews individueel afgenomen.

De kwantitatieve gegevens (welzijnsscores en geweldservaringen) zijn ingevoerd en geanalyseerd in Excel om patronen en verbanden te identificeren. De kwalitatieve gegevens zijn thematisch geordend om patronen met betrekking tot welzijn, geweld en ondersteuningsbehoeften zichtbaar te maken.

Deze combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve inzichten biedt een genuanceerd beeld van de leefwereld van de meisjes. Het deel over welzijn en behoeften wordt sterker ondersteund door kwantitatieve gegevens, terwijl het deel over geweld vooral is gebaseerd op kwalitatieve inzichten.

Typen beperkingen en communicatieve ondersteuning

In dit onderzoek verstaan we onder een fysieke beperking een chronische of aangeboren lichamelijke aandoening die het dagelijks functioneren beïnvloedt (zoals het missen van handen, dwerggroei of niet goed kunnen lopen), onder een visuele beperking verminderd zicht of blindheid, en onder cerebrale parese (CP) een neurologische aandoening die bewegings-, houdings-, en soms spraakproblemen veroorzaakt. In hoeverre deelnemers (daarnaast) een verstandelijke beperking of leerachterstand hadden, is onbekend. Alle deelnemers waren echter in staat de vragen te begrijpen en te beantwoorden; sommige hadden daarbij wel extra ondersteuning nodig, bijvoorbeeld door antwoord voorbeelden te geven.

3. RESULTATEN

Tabel 1. Sociodemografische kenmerken van de 40 deelnemers

Achtergrondkenmerken	Aantal deelnemers	Percentage
Leeftijd		
12-17	17	43
18-25	23	57
Type beperking		
Cerebrale parese	15	37
Fysiek	8	20
Verstandelijk	14	35
Visueel	3	8
Burgerlijke staat*		
Single	35	88
Getrouwd	3	7
Partner	1	2.5
Gescheiden	1	2.5
Momenteel op school		
Ja	23	58
Nee	17	42
Economische status van het gezin**		
Extreem arm	27	68%
Arm	4	10%
Marginaal arm	9	22%

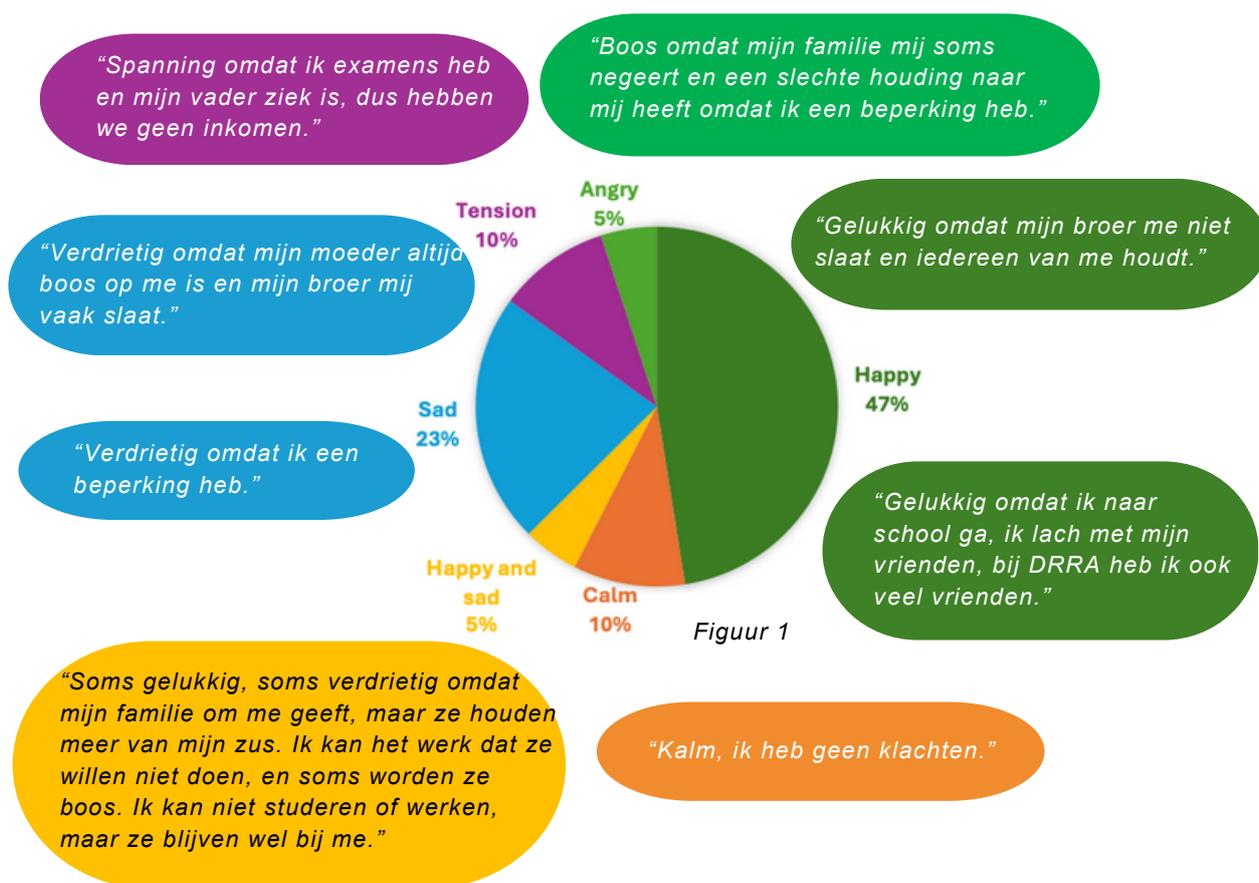
*Bijna alle deelnemers zijn ongehuwd, omdat ze meestal wachten met trouwen tot na het afronden van de SRHR-training.

**De economische status volgt de classificaties uit het jaarverslag van Niketan.

3.1 WELZIJN

MENTAAL WELZIJN

Sommige deelnemers, met name degenen met een verstandelijke beperking, kunnen beperkt bewustzijn of begrip hebben van hun gevoelens en moeite hebben met het interpreteren van begrippen zoals “welzijn” of “eenzaamheid” (Schalock et al., 2002). Als gevolg hiervan kunnen hun antwoorden vooral aangeven of ze basisbehoeften (zoals een huis, kleding en voedsel) hebben of de afwezigheid van ongemak/gevaar, in plaats van een bredere reflectie op hun welzijn.



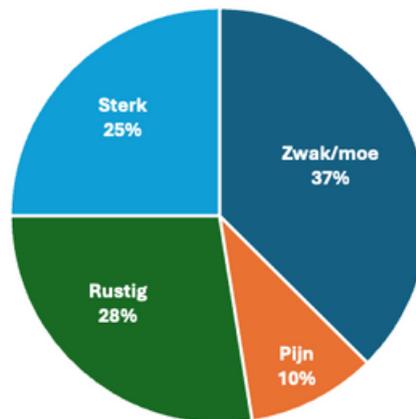
Observaties

- Relatief gezien gaven de meeste deelnemers met een fysieke beperking aan gelukkig te zijn, terwijl de meeste deelnemers met een visuele beperking en cerebrale parese (CP) aangaven zich verdrietig te voelen..
- Oorzaken van slecht mentaal welzijn waren ervaringen met geweld, gezondheidsproblemen of financiële zorgen.
- De meest voorkomende reden voor geluk was het opgroeien in een gezin dat goed voor hen zorgt. Andere veelgenoemde redenen waren vriendschappen en niet mishandeld worden.

FYSIEK WELZIJN

Observaties

- Ongeveer de helft van de deelnemers gaf aan zich lichamelijk goed te voelen op de meeste dagen, terwijl de andere helft lichamelijk ongemak ervaarde.
- De meest voorkomende oorzaken van zwakte, vermoeidheid en pijn waren aanhoudende gezondheidsproblemen, zwaar huishoudelijk werk en beperkte toegang tot voedzaam voedsel.
- Dit sluit aan bij onderzoek dat aantoont dat mensen met een beperking vaak meer vermoeidheid, pijn en andere lichamelijke gezondheidsproblemen ervaren dan de algemene bevolking (Mitra et al., 2020).

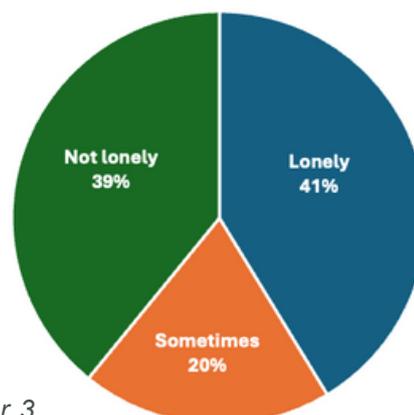


Figuur 2

SOCIAAL WELZIJN

Observaties

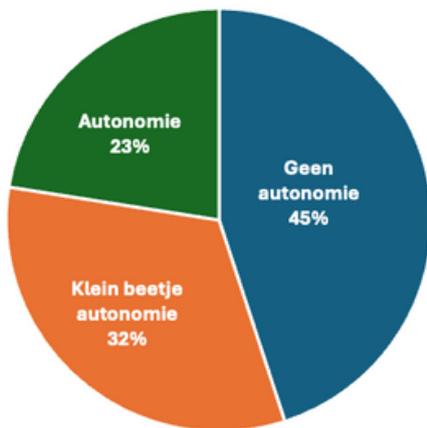
- Veelvoorkomende factoren voor eenzaamheid waren een gebrek aan vrienden, familieleden die overdag weg zijn voor werk, beperkte deelname aan dagelijkse activiteiten zoals school, werk of huishoudelijke taken, en het ervaren van boosheid of geschreeuw van ouders. Sommige deelnemers voelden zich ook genegeerd of buitengesloten door hun gezin. Er was geen verband tussen leeftijd of schoolgang en eenzaamheid. Alle deelnemers die zich eenzaam voelden, hadden ervaringen met geweld.
- Alle drie de deelnemers met een visuele beperking gaven aan zich eenzaam te voelen. Daarna waren deelnemers met CP relatief het meest eenzaam. Sociaal welzijn en geluk zijn nauw met elkaar verbonden.



Figuur 3

AUTONOMIE

In Bangladesh is de autonomie van vrouwen in het dagelijks leven beperkt, vooral in rurale gebieden. Sociale normen en traditionele genderrollen geven vaak prioriteit aan mannelijke autoriteit in huishoudens, waardoor de vrijheid en besluitvorming van vrouwen beperkt wordt. Onderzoek toont aan dat slechts 37% van de vrouwen in rurale gebieden vrij kan bewegen, 54% geen inspraak heeft in huishoudelijke beslissingen, en 45% geen zeggenschap heeft over financiële zaken (Biswas, Shovo, Aich, & Mondal, 2017). In deze studie verwijst autonomie naar dagelijkse vrijheden, zoals zelfstandig naar buiten kunnen gaan en zelf kleding kunnen kiezen.



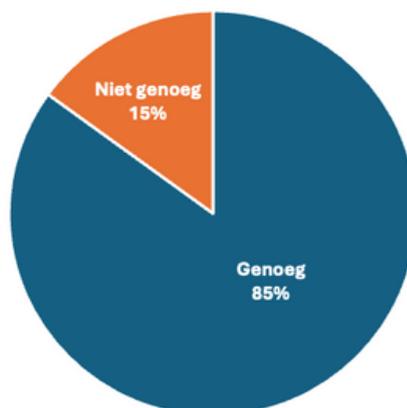
Figuur 4

Observaties

- Relatief gezien hebben deelnemers met een visuele beperking en deelnemers met CP de minste autonomie.
- Er is een sterk verband tussen autonomie en geluk: 7 van de 8 deelnemers met autonomie gaven aan zich gelukkig te voelen, terwijl slechts 1 van de 10 deelnemers zonder autonomie zich gelukkig voelde.
- Er is ook een sterk verband tussen het ontbreken van autonomie en eenzaamheid; slechts 2 van de 18 deelnemers zonder autonomie gaven aan zich niet eenzaam te voelen.
- Degenen die geen geweld hebben ervaren, hadden vaker autonomie.

ECONOMISCH WELZIJN

Op de vraag of zij genoeg voedsel, kleding en andere basisbehoeften hadden, zei 34 van de 40 dat zij genoeg hadden. Dit komt echter niet overeen met de gegevens van de organisatie over het inkomen van de gezinnen. Veel meisjes interpreteren “genoeg” als simpelweg iets hebben – zelfs als het voedsel niet voedzaam is of de kleding versleten is. Sociale normen van dankbaarheid, vergelijking met burens die even arm zijn en terughoudendheid om negatief over hun familie te spreken, beïnvloeden deze antwoorden. Dit werd duidelijk bij een latere vraag, waarin veel deelnemers aangaven kleding, geld of soms zelfs voedsel nodig te hebben, wat laat zien dat hun basisbehoeften in werkelijkheid niet volledig worden vervuld.



Figuur 5

ALGEMEEN WELZIJN

De deelnemers werd gevraagd hun algehele welzijn of levensvoldoening te beoordelen op een schaal van 1 tot 5. Sommigen vonden het moeilijk een getal toe te kennen, en hun uitleg weerspiegelde vaak dezelfde factoren die zij eerder noemden bij vragen over hun welzijn. Hogere scores waren sterk verbonden met een zorgend gezin, vriendschappen en afwezigheid van geweld. Daarentegen waren ervaringen met geweld, gezondheidsproblemen en financiële stress belangrijke bronnen van verdriet, spanning en boosheid.



Gemiddelde welzijnsscore: 2.9 / 5

"Mijn vader is een drugsverslaafde en drugsdealer. Mijn vader en moeder ruziën altijd en mijn vader slaat ons. Ik kan niet naar school."

"Ik heb een goed leven, een goede familie, maar soms voel ik me down vanwege mijn beperking."

3.2 ERVARINGEN MET GEWELD

Hoewel alle interviews werden afgenomen met een vertrouwde SRHR-trainer aanwezig, waren veel deelnemers terughoudend om te praten over ervaringen met geweld of misbruik. Volgens de trainers hebben de meisjes vaak meer meegemaakt dan zij tijdens de interviews deelden. Vertrouwen opbouwen kost tijd en consistentie; volgens één trainer duurt het normaliter ongeveer zes maanden voordat deelnemers zich comfortabel genoeg voelen om gevoelige onderwerpen te bespreken.

Zelfs daarna zijn meisjes vaak bang om misbruik te melden, vooral als de dader een familielid is, omdat dit schaamte kan brengen of de eer van de familie kan schaden. Zo vertelde een trainer dat een meisje haar vertelde over 'bad touch' door een oom. De trainer besprak dit met de moeder van het kind, waarna de moeder boos werd op het meisje omdat zij dit aan de trainer/de organisatie had verteld. Dit weerspiegelt een bredere sociale en culturele omgeving waarin praten over misbruik nog steeds taboe is.

Emotioneel of verbaal geweld omvat bedreigingen, scheldwoorden, vernedering of isolatie met als doel iemand te controleren of pijn te doen (Women'sLaw.org, z.d.). Volgens UNICEF (2018) verwijst lichamelijk geweld naar handelingen zoals slaan, stoten, schoppen of het gebruik van voorwerpen om schade toe te brengen. Seksueel geweld omvat elke seksuele handeling, poging tot het verkrijgen van een seksuele handeling, of ongewenst seksueel contact dat door dwang wordt afgedwongen (World Health Organization [WHO], z.d.).

83% van de deelnemers (33) heeft verbaal, seksueel of fysiek geweld ervaren

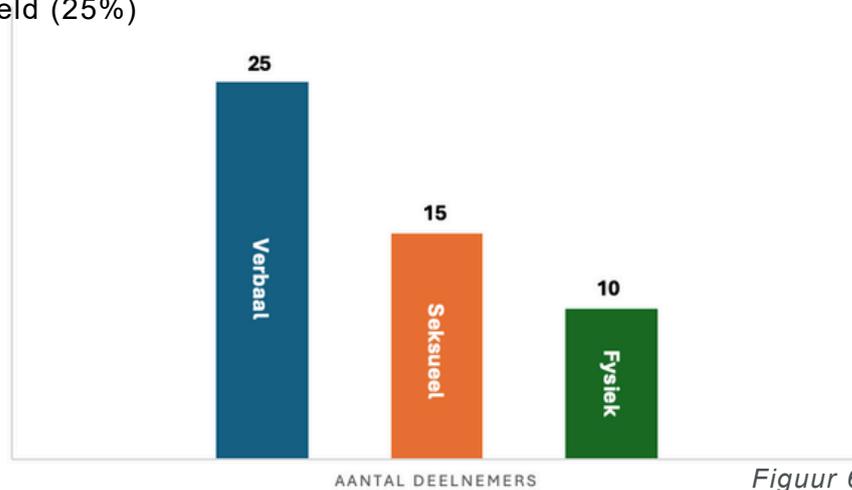
GEEN GEWELD

Observaties van de deelnemers die geen geweld hebben ervaren (7, 17%)

- De deelnemers die geen enkel vorm van misbruik of geweld ervoeren, rapporteerden over het algemeen een hogere algemene welzijnsscore, met een gemiddelde van 4,1.
- Ze zijn jonger dan het gemiddelde van de deelnemers (16,6 jaar).
- De meesten beschreven zichzelf als fysiek sterk of kalm en emotioneel gelukkig. Ze voelden zich ook minder eenzaam dan de anderen.

ALLE SOORTEN GEWELD

Van alle gerapporteerde vormen van geweld was verbaal geweld het meest voorkomend (63% van alle deelnemers), gevolgd door seksueel geweld (38%) en fysiek geweld (25%)



Figuur 6

Zes deelnemers ervoeren alle drie vormen van geweld. **Observaties:**

- Hun gemiddelde welzijnsscore was 1,8, de laagste van alle groepen.
- Fysiek rapporteerden ze een mix van kalmte, pijn en vermoeidheid/zwakte.
- Emotioneel uitten vijf van hen gevoelens van boosheid, verdriet of spanning, terwijl één deelnemer (met een verstandelijke beperking) aangaf gelukkig te zijn.
- Wat betreft behoeften: drie deelnemers gaven aan een veilige plek nodig te hebben om te wonen, twee hadden kleding nodig, en één gaf aan te willen trouwen, wat in haar context stond voor veiligheid en stabiliteit.

Twee opvallende casussen die de kwetsbaarheid, afhankelijkheid en behoefte aan een veilige woonplek illustreren:

“Sinds ik 10 maanden geleden getrouwd ben, mishandelt mijn man mij. Hij slaat en verkracht me dagelijks. Hij is verslaafd aan drugs en gokken en heeft geen goed inkomen. Zeven maanden geleden moest ik zelfs naar het ziekenhuis na klappen. Mijn schoonmoeder slaat me soms ook. Ze worden allebei boos op me. Ik wil scheiden, maar mijn ouders zijn het er niet mee eens. Ze steunen me niet en zeggen dat ik stil moet zijn. Ik voel me suïcidaal en heb voortdurend spanning. Ik kreeg juridische hulp van een organisatie, maar dat hielp niet. Waar kan ik na de scheiding wonen? Ik heb geen familie of vrienden dichtbij en ik ben gedeeltelijk blind, dus alleen wonen is geen optie. Ik weet niet wat ik moet doen. Misschien zou een baan me helpen om onafhankelijk te worden.” – 20 jaar, visueel beperkt

“Mijn broer en moeder slaan me wekelijks. Gisteren sloeg mijn broer me weer. Ze worden boos op me. Mijn moeder zegt dingen zoals ‘als je doodgaat, ben ik vrij’. Soms achtervolgen jongens uit de buurt me en grijpen me, dan voelen ze aan mijn borsten. Ik vertelde het aan mijn moeder, zij zei dat ik voortaan binnen moest blijven. Ik mag sinds mijn 12e niet meer naar school. Ik voel me altijd eenzaam en huil elke dag.” – 16 jaar, cerebrale parese

VERBAAL GEWELD

Verbaal geweld kwam het meest voor in dit onderzoek. Van de 25 deelnemers (63%) die verbaal geweld rapporteerden, ervoeren 14 dit van buren of leden van de gemeenschap, waardoor de bredere gemeenschap de belangrijkste daders vormde.

Een deelnemer, een 19-jarige studente met een fysieke beperking, beschreef dat ze bijna elke keer dat ze buren ziet verbaal wordt beledigd, vaak wekelijks:

“Ze zeggen protibundhi (gehandicapte), waarom studeer je, je zult nooit trouwen, je zult nooit een baan krijgen. Het doet pijn. Ik vertel dit aan niemand behalve aan mijn vriendin hier, die ook een beperking heeft. Ik wil mijn familie niet ongerust maken.”

Andere deelnemers deelden soortgelijke ervaringen. Buren gebruikten vaak een breed scala aan beledigende termen, waarvan protibundhi het meest voorkwam, naast scheldwoorden zoals pagol (gek), boba (dom), lengra (kreupel), magi (losbandige vrouw/prostitutuee) en okorma (nutteloos/lui). Deze termen weerspiegelen een bredere sociale houding waarin meisjes en jonge vrouwen met een beperking worden gedevalueerd, als minderwaardig gezien of als last.

Hoewel discriminatie geen expliciete categorie in het onderzoek was, beschreven meerdere deelnemers spontaan ervaringen die duidelijk vallen onder discriminatie/sociale uitsluiting. Omdat deze ervaringen vaak samengingen met verbaal geweld, werden ze gegroepeerd onder verbaal/emotioneel geweld. Voorbeelden zijn het buitensluiten van familie-evenementen (zoals een deelnemer met dwerggroei die door familie in huis werd opgesloten tijdens een bruiloft “om schande te voorkomen”), het verbieden om met kinderen uit de buurt te spelen, en het weigeren van toegang tot huizen van familieleden.

Naast buren waren andere veelvoorkomende daders van verbaal geweld vreemden en moeders, gevolgd door broers en zussen, klasgenoten en vaders. De helft van de deelnemers beschreef het verbaal geweld als iets dat “soms” gebeurt; de andere helft rapporteerde een mix van maandelijks, wekelijks en dagelijks.

Wat betreft het delen van ervaringen, werd moeders het meest verteld, gevolgd door beide ouders, en daarna door niemand. In sommige gevallen verdedigden moeders of ouders hun kinderen door met de daders te praten.



SEKSUEEL GEWELD

Vijftien deelnemers (36%) rapporteerden seksueel geweld, hoewel het werkelijke aantal waarschijnlijk hoger ligt. Zoals eerder genoemd, waren veel deelnemers terughoudend om dergelijke ervaringen te delen en het opbouwen van vertrouwen kost tijd. De trainers schatten dat het werkelijke aantal 21 meisjes (53%) is, gebaseerd op wat de meisjes hen vertrouwelijk hebben verteld en hun gedrag tijdens de SRHR-training.

Van de 15 meisjes die hun ervaringen deelden: acht werden verkracht, één had een poging tot verkrachting ervaren, en zes werden seksueel misbruikt.

Observaties

- De gemiddelde leeftijd van deze groep (19,7 jaar) lag iets hoger dan die van de totale groep (18 jaar).
- Mannen in de familie waren de meest voorkomende daders (bijna de helft), gevolgd door vreemden en jongens uit de buurt. Twee vrouwelijke familieleden werden ook als dader/facilitator genoemd.
- Opvallend: negen van de 14 meisjes met een verstandelijk beperking en 12 van de 17 meisjes die niet naar school gingen, ervoeren seksueel geweld.
- Qua welzijn rapporteerden deze deelnemers slechts een iets lagere algemene levenstevredenheid (2,7) en voelden zich vaak fysiek zwak of moe, terwijl hun emoties varieerden.

Daders – zowel familieleden als vreemden – lijken doelbewust deelnemers te kiezen vanwege hun verstandelijke beperking. Veel van deze meisjes hebben zussen die volgens de deelnemers dit niet hebben ervaren, wat aangeeft dat de beperking zelf wordt gezien als een kans voor uitbuiting. Daders manipuleren hen vaak met beloften van geld, cadeaus of een huwelijk, of presenteren het misbruik als een “grap” of iets “voor de lol”, vertrouwend op het beperkte begrip van sociale normen bij de meisjes.

Illustratieve casussen (meerdere antwoorden samengevoegd):

“Ik weet niet hoe vaak, maar een paar keer boden vreemden op straat geld aan als ik met hen meegang naar hun huis. Ze verkrachtten me daar en gaven het geld niet. Ik vertelde het aan mijn moeder, en zij sloeg me omdat ik niet had geluisterd naar haar. Mijn vader weet het ook. Een keer verkrachtte de man van mijn zus mij. Ik vertelde het aan mijn moeder en zij sloeg hem. Er is nu een politiezaak. Mijn zus en haar man hebben ruzie. Nu moet ik meer binnenblijven.” – 25 jaar, verstandelijk beperkt

“Een van mijn tantes, bij wie ik woon, kijkt naar me en raakt me aan als ik me omkleed. Ze steekt haar vinger in mijn vagina of raakt mijn borsten aan. Ze zegt dat het voor de lol (moja koro) is. Ik word boos en vind het niet leuk. Ik vertelde het aan mijn moeder en zij vertelde het aan andere tantes, maar zij geloofden haar niet.” – 23 jaar, verstandelijk beperkt

In sommige gevallen zijn familieleden niet de directe daders, maar faciliteren zij het geweld — bijvoorbeeld door geld te ontvangen om seksuele toegang toe te staan of door de deelnemer vast te houden terwijl iemand anders haar aanvalt.

“Mijn kaka (de vrouw van mijn oom) nam me mee naar hun huis. Ik was gewoon mijn telefoon aan het bekijken. Plotseling deed ze het licht uit en ging met haar gezicht naar mij op mijn buik zitten. Ze hield me vast. Toen kwam er een man binnen en verkrachtte mij. Het deed veel pijn. Daarna voelde ik me depressief. Nu gaat het beter, maar ik heb nog steeds nachtmerries. Ik vertelde het aan mijn moeder en er werd een politiezaak gestart. Maar mijn tante en de onbekende man werden niet gestraft.” – 22 jaar, verstandelijk beperkt

“Mijn vader is drugsverslaafd en drugsdealer. Mijn ouders hebben veel ruzie en mijn vader slaat mijn moeder en mij. Mijn moeder slaat mij ook omdat ik het huishoudwerk niet goed doe. Ik kan niet naar school. Een keer liet mijn vader een van zijn klanten aan mijn borsten zitten voor geld. Ik vertelde het daarna aan mijn moeder en zij zei dat ze het had gezien. Dat was het. De buren schelden me uit, ze zeggen 'pagol, protibundi'. Soms scheld ik terug. Ik vertel dit aan niemand. Ik voel me boos.” – 15 jaar, verstandelijk beperkt

Uit deze uitspraken blijkt dat reacties op het delen van ervaringen sterk verschillen, maar vaak volgen bepaalde patronen. In de meeste gevallen (9 van de 15) komen directe familieleden op voor de meisjes door de dader te confronteren, te waarschuwen dat ze een politiezaak zullen starten als het opnieuw gebeurt, of af en toe daadwerkelijk een politieaangifte te doen. Zelfs wanneer zaken worden gemeld, worden daders zelden gestraft; soms ontvangen families in plaats daarvan een kleine geldelijke schikking.

In sommige gevallen, vooral wanneer de daders vreemden of jongens uit de buurt waren, reageerden moeders met boosheid of lichamelijke straf, wat duidt op een slachtoffer-beschuldigende houding: “Waarom heb je jezelf niet beschermd?”

Een andere veelvoorkomende reactie, die soms gecombineerd wordt met opkomen voor het slachtoffer, is het beperken van de bewegingsvrijheid van het meisje door haar binnen te houden. Hoewel dit bedoeld is om verder geweld te voorkomen, verhoogt deze reactie isolatie en eenzaamheid en beperkt het de autonomie.

FYSIEK GEWELD

Hoewel fysiek geweld de minst voorkomende vorm van misbruik was in deze studie, is de frequentie hoger dan bij andere geweldsvormen. Van de 10 deelnemers (25%) die fysiek geweld rapporteerden, ervoeren 9 dit van moeders of schoonmoeders.

“Mijn moeder wordt elke dag boos en slaat me omdat ik huishoudelijke taken niet kan doen. Zelfs toen ik een keer bij de burens tv ging kijken, sloeg ze me. Ik mag nergens alleen naartoe” – 16 jaar, cerebrale parese

In de meeste gevallen waarin moeders of schoonmoeders de deelnemers sloegen, was dit omdat de meisjes het huishoudelijk werk niet zo goed of zo veel konden doen als de moeders wilden. Andere redenen voor fysiek geweld waren de beperking van de deelnemers of omdat ze niet luisterden naar wat hun moeder zei. In 3 gevallen is er geen duidelijke reden; dit kan komen door drugsgebruik of frustratie van de daders.

De deelnemers met cerebrale parese lijken relatief het meest fysiek geweld te ervaren. De deelnemers met een fysieke beperking rapporteerden geen fysiek geweld.

De gemiddelde leeftijd van de deelnemers die fysiek geweld hebben ervaren is iets lager dan het algemene gemiddelde; 17,3 jaar vergeleken met 18 jaar.



3.3 BEHOEFTE EN DROMEN

Hoewel de landelijke normen in Bangladesh meisjes vaak richting huwelijk en huishoudelijke rollen sturen, gaf een verrassend groot deel van de deelnemers duidelijk aan behoefte te hebben aan betaald werk. Voor velen gaat het hierbij niet alleen om inkomen, maar om onafhankelijkheid, respect en een gevoel van nut. Sommigen beschouwen werk eerder als een droom dan als een behoefte, omdat ze bewust zijn van de barrières van hun beperking.

Hoewel minder meisjes een veilige plek als hun primaire behoefte noemden, is deze behoefte het meest urgent: dit zijn zeer kwetsbare jonge vrouwen die dagelijks geweld ervaren en weinig bescherming hebben. In plaats van steun te krijgen van de staat of formele diensten, zijn ze sterk afhankelijk van hun familie — vaak dezelfde omgeving waar het geweld zich voordoet.

Tabel 2

Type behoefte	Aantal	Quotes/uitleg
Baan (docent, verpleegkundige, computer of overheid)	14	'Ik wil onafhankelijk en gerespecteerd zijn' / 'Ik heb een baan nodig om mijn familie te helpen'
Geld voor educatie	7	'Ik heb geld nodig voor boeken' / 'Thuis vechten ze over geld. Ik hoop dat ik toch naar school kan'
Kleding	7	'Mijn kleren zijn oud en kapot'
Veilige plek	5	'Ik heb zelfmoordgedachten' / 'Wie zal er voor mij zorgen als mijn moeder sterft?'
Huwelijk	5	'Of om gelukkig te worden, veilig te zijn, intimiteitsbehoefte te vervullen of kinderen te
Overig ('geld voor familie' / 'telefoon' / 'eten')	3	'We zijn erg arm'
Niets	3	

Tabel 3

Type droom	Aantal
Baan (docent, verpleegkundige, computer of overheid)	21
Huwelijk	7
Mooi huis	4
Overig: 'Ik wil naar India reizen' / 'mooie kleren' / 'ik wil leren schrijven' / 'ik wil naar Mekka' / 'ik wil geld voor de operatie van mijn moeder, maar het is erg duur'	5
Geen droom	4

4. VERGELIJKING MET BESTAAND ONDERZOEK

Er zijn geen andere studies op Google Scholar gevonden die specifiek het welzijn, ervaren geweld en behoeften van meisjes en jonge vrouwen met een beperking in Bangladesh onderzoeken. Sommige studies over geweld overlappen deels.

Kaiser et al. (2025) onderzochten 5.000 vrouwen en mannen met een beperking en vonden hoge kwetsbaarheid: levenslange prevalentie van emotioneel geweld 68,9%, fysiek 26,6% en seksueel 11,5%, waarbij mannen iets vaker seksueel geweld rapporteerden dan vrouwen (12,7% vs 10,3%). Dit komt grotendeels overeen met deze studie voor emotioneel/verbaal (63%) en fysiek geweld (25%), maar seksueel geweld ligt hier veel hoger (38%). Mogelijk is het meer gerapporteerd door het vertrouwen dat deelnemers hadden in de trainers. Het zou nuttig zijn als Niketan/DRRA een soortgelijk onderzoek zou doen bij jonge mannen met een beperking, en de resultaten naast dit onderzoek te leggen.

Kaiser et al. rapporteerden ook dat emotioneel en fysiek geweld vooral door burens en familieleden werd gepleegd, seksueel door directe familie. In deze studie kwam verbaal geweld ook van burens, maar seksueel geweld kwam voornamelijk van (niet-directe) familie en fysiek geweld van directe familie.

Hasan et al. (2014) rapporteerden dat 84% van vrouwen met een beperking partnergeweld ervoer, vergelijkbaar met de 83% in deze studie, ondanks dat de deelnemers jonger waren en enkel 4 een partner hadden.

Het is ook relevant de resultaten te vergelijken met vrouwen zonder beperking, hoewel de meeste studies zich richten op partnergeweld. Onderzoek naar geweld onder jonge of ongehuwde vrouwen is schaars.

De 2024 'Violence Against Women Survey' van de Bangladesh Bureau of Statistics en United Nations Population Fund heeft onderzoek onder 27.476 deelnemers gedaan. De cijfers liggen in vergelijking veel lager. Volgens het rapport heeft van de 15–24-jarigen, 16% non-partner fysiek en 2% non-partner seksueel geweld meegemaakt. Voor verbaal of emotioneel geweld werd in deze survey alleen cijfers gerapporteerd voor getrouwde vrouwen van alle leeftijden, namelijk 37%. De doelgroep, methode en context van de survey verschillen sterk met die van dit onderzoek. Vrouwen met een beperking lopen hoger risico, en nationale surveys worden vaak uitgevoerd door onbekende interviewers, wat onderrapportage kan veroorzaken.

5. CONCLUSIE

In Manikganj is het welzijn van meisjes en jonge vrouwen met een beperking gemengd in alle domeinen behalve economisch welzijn. Mentaal, sociaal, fysiek en op het gebied van autonomie waren de ervaringen vrijwel gelijk verdeeld tussen positieve en negatieve ervaringen. Economisch gaven de meeste deelnemers aan voldoende voedsel, kleding en basisbehoeften te hebben, hoewel dit contrasteert met hun eigen aangegeven behoeften en organisatorische gegevens waaruit blijkt dat veel gezinnen zeer beperkte inkomens hebben.

Over het algemeen beoordeelden de meisjes hun welzijn met 2,9 van de 5 (1 = zeer slecht, 5 = zeer goed), wat een gemengd en gemiddeld algemeen welzijn weerspiegelt. Geluk en mentaal welzijn waren sterk gekoppeld aan een zorgzame familie, autonomie, vriendschappen en het niet ervaren van geweld. Daarentegen waren geweld, de beperking, gezondheidsproblemen en financiële stress belangrijke bronnen van verdriet, spanning en boosheid.

De prevalentie van geweld was extreem hoog: 83% rapporteerde ten minste één vorm van mishandeling. Verbaal geweld door burens kwam het meest voor, gevolgd door seksueel geweld — voornamelijk door mannelijke familieleden (niet direct) — en fysiek geweld door moeders, vaak gerelateerd aan het niet “goed genoeg” uitvoeren van huishoudelijke taken. Deelnemers met een verstandelijke beperking rapporteerden onevenredig hoge percentages seksueel geweld, terwijl deelnemers met een fysieke beperking minder geweld in alle vormen ervaarden.

De deelnemers gaven een sterke behoefte aan onderwijs en werkgelegenheid aan om onafhankelijkheid, respect en een gevoel van zingeving te verkrijgen. Bovendien uitten verschillende meisjes dringend de behoefte aan een veilige plek om te wonen.



6. AANBEVELINGEN

1. Onderzoek naar aanvullende werkgelegenheidsmogelijkheden

- Hoewel Niketan/DRRA al werkgelegenheidsmogelijkheden bieden voor meisjes en vrouwen, is het waardevol om aanvullende en creatieve vormen van werk te verkennen. Mogelijk in samenwerking met andere NGO's. Onderzoek toont aan dat economische onafhankelijkheid en een verbeterde sociaaleconomische status het risico op geweld door partners en familieleden verminderen (Hasan et al., 2014).

2. Bied (of verwijs naar) veilige huisvesting

Vijf meisjes in deze studie gaven aan dringend behoefte te hebben aan een veilige plek om te verblijven, maar volgens de trainers zijn er meer meisjes in extreem kwetsbare posities die dagelijks geweld en verwaarlozing ondergaan, waarvan sommige het risico lopen op straat te belanden. Het is cruciaal om ofwel:

- Direct door te verwijzen naar vertrouwde vrouwenopvangcentra die meisjes met een beperking veilig (en langdurig) kunnen huisvesten en passende ondersteuning bieden, of;
- Een woonvoorziening voor meisjes op te zetten, vergelijkbaar met de bestaande woonvoorziening voor jongens met een beperking (Afroza's Place).

3. Bied voorwaardelijke ondersteuning aan families

- Waar mogelijk, financiële in natura ondersteuning bieden (zoals geiten of koeien), of (betaalde) traineeships/vrijwilligerswerk aan meisjes of hun families die moeite hebben hun opleiding te bekostigen, op voorwaarde dat de meisjes hun opleiding voortzetten.

4. Gebruik de gemeenschapsgroepen voor verminderen verbaal misbruik

- Gebruik bestaande community focusgroepen om bewustwording te creëren over beperkingen en verbaal misbruik. De resultaten van dit rapport kunnen aanleiding zijn om te praten over dit soort geweld en hoe dit te voorkomen en verminderen. Gebruik kleinere groepen als dat diepgaandere discussies bevordert.

5. Onderzoek samenwerking met juridische bijstand

- In verschillende verkrachtingszaken werden politierapporten ingediend of als dreiging gebruikt. In veel gevallen volgden echter geen consequenties voor de dader. Het versterken van de toegang tot juridische bijstand zou de kans op gerechtigheid vergroten en een duidelijk signaal afgeven dat geweld tegen meisjes met een beperking niet ongestraft blijft.

6. Ontwikkel duidelijke procedures voor het reageren op geweld

- Trainers en leraren reageren momenteel op geweldsincidenten op een ad-hoc basis. Het is belangrijk dat de organisatie protocollen expliciet maakt. Deze moeten stappen omvatten voor het praten met families, doorverwijzen naar opvang, bieden van juridische bijstand en regelen van counseling.

7. Voer een soortgelijk onderzoek uit naar het welzijn, geweld en de behoeften van jongens en jonge mannen met een beperking

7. REFERENTIES

- Bangladesh Bureau of Statistics. (2022). Disability in Bangladesh: National prevalence and demographic patterns. Government of Bangladesh.
- Bangladesh Bureau of Statistics & UNFPA Bangladesh. (2025). Bangladesh Violence Against Women Survey 2024. UNFPA Asia and the Pacific.
- Begum, N., Chowdhury, M., Rahman, M., & Yasmin, S. (2020). Intimate partner violence among women with disabilities in Bangladesh: A qualitative exploration. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(11–12), 1–20.
- Biswas, T., Shovo, T., Aich, M., & Mondal, M. (2017). Women’s empowerment and decision-making autonomy in Bangladesh. *BMC Women’s Health*, 17(1), 1–8.
- Hasan, T., Muhaddes, T., Camellia, S., Selim, N., & Rashid, S. F. (2014). Prevalence and experiences of intimate partner violence against women with disabilities in Bangladesh: Results from a cross-sectional study. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(17), 3105–3126. <https://doi.org/10.1177/0886260514534523>
- Kaiser, A., Sultana, S., Rashid, S. F., & Hasan, T. (2025). Prevalence and experience of violence against persons with disabilities in Bangladesh: Findings from a nationwide mixed-method study. *Journal of Biosocial Science*, 57(3), 364-384. <https://doi.org/10.1017/S0021932025000215>
- Mitra, S., Posarac, A., & Vick, B. (2020). Disability and poverty in developing countries: A multidimensional study. *World Development*, 79, 1–18.
- Schalock, R. L., Brown, I., Brown, R., Cummins, R. A., Felce, D., Matikka, L., Keith, K. D., & Parmenter, T. (2002). Conceptualization, measurement, and application of quality of life for persons with intellectual disabilities: Report of an international panel. *Mental Retardation*, 40(6), 457–470.
- UN ESCAP. (2018, September 25). UN launches first campaign to eliminate violence against children and adolescents with disabilities in Asia-Pacific [Press release]. United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific. <https://www.unescap.org/news/un-launches-first-campaign-eliminate-violence-against-children-and-adolescents-disabilities>
- UNICEF. (2018). Violence against children: Physical violence. UNICEF. <https://www.unicef.org>
- Women’sLaw.org. (n.d.). Emotional and verbal abuse. <https://www.womenslaw.org>
- World Health Organization. (n.d.). Sexual violence.