Samenvatting

Het doel van dit onderzoek was vast te stellen welke psychosociale dienstverlening Slachtofferhulp Nederland (SHN) biedt aan slachtoffers van ernstige geweld- en zedendelicten (EGZ), op welke theorieën het daaronder liggende beleid is gebaseerd, en te onderzoeken of het gebodene aansluit bij wat daarover in de wetenschappelijke literatuur bekend is. Wij hebben het onderzoek in een aantal deelstudies opgesplitst, waarbij verschillende methoden werden ingezet, zoals deskresearch, interviews met medewerkers van SHN, gesprekken met slachtoffers, een survey onder voormalige cliënten, en onderzoek in de registratiesystemen van SHN.

Beleidstheorie

Het Ministerie van Justitie en Veiligheid heeft in 2013 een beleidsvisie slachtofferbeleid uitgebracht, waarin maatschappelijke trend voor meer aandacht voor slachtoffers wordt weergegeven. Jaarlijks wordt 1 op de 4 burgers slachtoffer van criminaliteit. Verschillende maatschappelijke veranderingen hebben ervoor gezorgd dat de verantwoordelijkheden van de overheid voor slachtofferschap door de jaren heen zijn toegenomen. Vrouwenemancipatie en de daarmee gepaard gaande aandacht voor vrouwelijke slachtoffers, de algehele toename van criminaliteit, waardoor het slachtofferschap toenam, de individualisering van de samenleving, in combinatie met een steeds hoger opgeleide bevolking, hebben geleid tot hogere verwachtingen van burgers. Slachtoffers hebben hogere, geïnformeerde verwachtingen gekregen en willen actief een bijdrage leveren aan het strafproces. Ook de toegenomen aandacht voor hulpverlening voor en re-integratie van veroordeelden heeft de kloof met slachtoffers onevenredig vergroot. Uit onderzoek bleek dat slachtoffers behoefte hebben aan 1) erkenning en zorgvuldige bejegening (waaronder informatie), 2) rechtvaardigheid, 3) bescherming, 4) ondersteuning en 5) schadevergoeding en herstel. Daarnaast dient de overheid ook te conformeren aan internationale regelgeving en verdragen, zoals de Europese slachtofferrichtlijn. Op basis van het bovenstaande heeft de afdeling slachtofferbeleid van het Ministerie van Justitie en Veiligheid vijf beleidsdoelen opgesteld. Een daarvan is dat slachtoffers die dat nodig hebben, ondersteuning krijgen bij het te boven komen van gevolgen van een delict (beleidsdoel 4), welke wordt onderzocht in dit rapport. In een recente beleidsdoorlichting over het door het ministerie gevoerde beleid in van 1 januari 2014 t/m 31 december 2019 (gepubliceerd in september 2021) staat vermeld dat de hulpverlening voor slachtoffers is gespecialiseerd naar drie categorieën: veel voorkomende misdrijven,

impactvolle misdrijven en ernstige gewelds- en zedenzaken (EGZ).[1] SHN wordt gezien als een belangrijke ketenpartner in de dienstverlening voor ondersteuning van alle drie de categorieën. Specifiek voor nabestaanden en complexe EGZ-zaken (een zaak wordt aangeduid als complex als er problemen zijn op praktisch/financieel, medisch, psychosociaal en juridisch gebied), heeft SHN casemanagers in het leven geroepen. De overige slachtoffers van ernstige delicten worden bijgestaan door onbetaalde medewerkers. Tevens zijn richtinggevend de TENTS-richtlijnen (2008), alsmede de Nederlandse Multidisciplinaire Richtlijn Psychosociale hulp bij Rampen en Crises (2014), de richtlijn Psychosociale Ondersteuning na Ingrijpende Gebeurtenissen (NtVP, 2018) en Akwa GGZ Zorgstandaard (2020). Op basis hiervan moet SHN psycho-educatie aanbieden en *stepped care* met *watchful waiting*, met aandacht voor zelfredzaamheid en veerkracht. De impliciete beleidstheorie is dat de meeste slachtoffers zullen herstellen met behulp van deze psychosociale ondersteuning (psycho-educatie, monitoring, watchful waiting) van SHN. Er wordt daarbij onderscheid gemaakt tussen niet-complexe EGZ-zaken die door een onbetaalde medewerkers met enkele contacten kan worden ondersteund, en complexe EGZ-zaken die door een casemanagers intensiever worden begeleid. De kleine groep slachtoffers en nabestaanden die langdurige en/of complexe klachten (dreigen te) ontwikkelen, kan niet door SHN worden ondersteund en wordt door SHN doorverwezen naar specialistische hulpverlening.

Psychosociale ondersteuning

SHN ondersteunt bij praktische, juridische en psychosociale hulpvragen. Uit dit onderzoek blijkt dat SHN inderdaad psychosociale ondersteuning biedt die aansluit bij de richtlijnen en waarbij ervan uitgegaan mag worden dat die bijdraagt aan het verwerken van de traumatische gebeurtenis. De rol van SHN is informeren over stressreacties, wat daarbij normaal is, en wat men kan verwachten. Als de klachten langer aanhouden en slachtoffers en nabestaanden niet uit zichzelf herstellen, dan heeft SHN de rol om door te verwijzen.

In theorie is de ondersteuning van EGZ-slachtoffers belegd bij casemanagement (sinds 2014 in pilotfase voor levensdelicten, sinds 2017 ingevoerd als *common practice* en uitgebreid van alleen levensdelict naar ook ernstige verkeer-, geweld- en zedenzaken). Uit het onderzoek blijkt dat

[1] Vanuit de begeleidingscommissie is teruggekoppeld dat de onderverdeling in drie categorieën niet is bepaald door het ministerie maar door een van de ketenpartners.

casemanagement alleen wordt ingezet bij complexe EGZ-zaken, maar dat 90% van de onder de definitie van EGZ vallende zaken wordt behandeld door onbetaalde medewerkers. Casemanagers worden ingezet voor complexe EGZ-zaken, zijn in principe 24/7 bereikbaar, en vormen een schakel tussen verschillende ketenpartners in de strafrechtsketen. Zowel casemanagers als onbetaalde medewerkers werken met principes zoals *watchful waiting* en focussen op het normaliseren, monitoren en reduceren van stressreacties. Als klachten niet afnemen of verergeren, is het staand beleid dat wordt doorverwezen naar de huisarts (*stepped care*). Om ondersteuning te ontvangen van SHN, is het een voorwaarde dat de cliënt slachtoffer, naaste of nabestaande is. Voor de ondersteuning in het algemeen, kunnen ook omstanders, inzittenden en anderszins betrokkenen een beroep doen op SHN. SHN richt zich (vooral met online dienstverleners) ook op formele en informele ondersteuners van slachtoffers.

Het doel van de ondersteuning is om cliënten weer zo snel mogelijk de regie over hun eigen leven terug te laten nemen. Het aanbod van ondersteuning is in principe voor zowel EGZ-slachtoffers gelijk, waarbinnen echter ondersteuning op maat geboden wordt. Hetzelfde geldt voor slachtoffers en nabestaanden: zo behelst ondersteuning bij nabestaanden in eerste instantie het regelen van de begrafenis of de nalatenschap, maar ligt de focus bij ondersteuning van slachtoffers anders.

Het was op basis van de voor de onderzoekers beschikbare data niet mogelijk vast te stellen hoe vaak welk type hulp op jaarbasis wordt geboden, of hoe vaak en wanneer slachtoffers of nabestaanden worden doorverwezen.

Conform de inrichting van het Nederlandse zorgsysteem blijkt dat er voornamelijk wordt doorverwezen naar de huisarts, alhoewel het voorkomt dat casemanagers ook advies over de mogelijkheden van therapie geven.

Het hulpaanbod van SHN wordt intern en extern geëvalueerd. Intern door middel van intervisie tussen medewerkers onderling en - specifiek voor casemanagement - een afrondend evaluatiegesprek tussen casemanager en cliënt. De uitkomsten van deze gesprekken worden overigens niet geregistreerd. Extern wordt geëvalueerd in opdracht van het WODC, zoals ook dit onderzoek doet. De externe evaluaties betreffen onderzoek naar doorverwijzing (2008),

casemanagement (2013; 2016) en de dienstverlening in het algemeen, in het kader van de slachtoffermonitor (2013; 2017).

Cliënten blijken, zowel in het verleden, als ook gebaseerd op de huidige survey, over het algemeen (zeer) positief over de ondersteuning, maar er is ook een aantal ontevreden respondenten. Er zijn slachtoffers die graag meer ondersteuning vanuit SHN zouden willen, zoals een langer nazorgtraject, gerichtere doorverwijzing naar specifieke advocaten, hulpverleners of -instanties. Over de gemiddelde tevredenheid is op basis van de gegevens die we konden verzamelen geen eenduidig antwoord te geven. Sommige slachtoffers hebben wensen die buiten het mandaat van SHN vallen.

Wetenschappelijke literatuur

Uit de literatuur blijkt allereerst dat de meeste mensen uit zichzelf herstellen na een ingrijpende gebeurtenis en dus geen aanvullende psychologische ondersteuning nodig hebben. Tot die tijd volstaat '*watchful waiting'* en is het bijvoorbeeld van belang de emoties te normaliseren, en de alledaagse omstandigheden te bevorderen die herstel bevorderen, zoals sociale steun. Voor diegenen die aanhoudend psychische last ervaren, zal verwijzing naar de klinische hulpverlening nodig zijn.

In onze zoektocht naar wetenschappelijke bewezen effectieve psychosociale ondersteuning voor EGZ-zaken kwamen enkel klinische interventies naar boven. Het hulpverleningstraject *na* doorverwijzing (naar bijvoorbeeld GGZ) is geen onderdeel meer van de dienstverlening van SHN. Omdat het voor SHN desalniettemin nuttig kan zijn op de hoogte te zijn van de meest recente wetenschappelijke kennis over psychosociale hulpverlening voor EGZ-slachtoffers en nabestaanden, biedt het literatuuronderzoek uitkomst. Blijkens de onderzochte literatuur is cognitieve gedragstherapie effectief bij het verminderen van psychische klachten na ingrijpende gebeurtenissen als EGZ. Ook EMDR en exposure therapie zijn dat. Traumagerichte behandelingen blijken effectiever dan niet-traumagerichte behandelingen. Van psychoanalytische en psychodynamische behandelingen zijn niet zulke duidelijke positieve effecten aangetoond; deze benaderingen worden ook steeds minder ingezet voor behandeling van psychotrauma. Veel wetenschappelijk onderzoek is gericht geweest op slachtofferschap van seksueel geweld; er lijkt echter geen grond te vermoeden dat de bevindingen over de effectiviteit van behandelingen na

trauma van seksueel geweld niet zouden gelden als het zou gaan om behandeling van andere ernstige geweldsdelicten. Voor de effectiviteit van behandelingen die behoren tot de cognitieve gedragstherapie is de meeste bewijs voorhanden; deze behandelingen zijn ook meest onderzocht tot dusver.

Conclusie

Al met al sluit SHN met het aanbod van informeren, normaliseren en *watchful waiting* aan bij de Nederlandse en Europese richtlijnen, wordt in de ondersteuning aandacht besteed aan zelfredzaamheid en veerkracht van de cliënt, en wordt er doorverwezen als behandeling wenselijk lijkt, aansluitend bij het *stepped care* principe, aansluitend bij wat hierover uit de literatuur bekend is en daarmee *evidence-based*. De dienstverlening van SHN draagt bij aan het beleidsdoel om slachtoffers die dat nodig hebben ondersteuning te geven bij het te boven komen van gevolgen van een EGZ-delict.

Wij bevelen aan te bezien of het mogelijk zou zijn om voor sommige cliënten nazorg te bieden, omdat cliënten aangeven dat de dienstverlening soms te abrupt stopt. Een contactmoment na afloop, ook in het kader van mogelijke doorverwijzing, lijkt wenselijk. Ten tweede constateren we dat er geen gestandaardiseerde data beschikbaar zijn bij SHN om te evalueren. Er is wel structurele intervisie, maar die wordt niet geregistreerd. Het interne registratiesysteem dat is bedoeld voor de dagelijkse operaties en het volgen van de werkprocessen, biedt te beperkte informatie voor evaluatie. Voor evaluatiedoeleinden zou een andere bron zoals een standaard slachtofferpanel interessant zijn. De derde aanbeveling heeft betrekking op doorverwijzing. Het lukte ons niet een goed beeld te krijgen van de ‘slachtofferreis’ die slachtoffers maken, bij welke organisaties ze na doorverwijzing terecht komen en waar eventuele ‘uitval’ optreedt. Een volgende evaluatie zou hier gerichter onderzoek naar kunnen doen om dit beter in beeld te kunnen brengen.