

*Pien van de Ven**

3.1 INLEIDING

Slachtofferhulp Nederland (SHN) vierde in 2019 haar 35-jarig bestaan. De organisatie biedt praktische, emotionele en juridische ondersteuning aan slachtoffers en nabestaanden van een misdrijf, verkeersongeval, rampen en calamiteiten en andere ingrijpende gebeurtenissen (zoals vermissing en suïcide). Zij opereert vanuit het idee dat de meeste slachtoffers veerkrachtig zijn en met de juiste informatie en handvatten zelf de draad weer oppakken. SHN spreekt daarom ook van *dienstverlening* in plaats van *hulpverlening*.

Slachtofferhulp Nederland opereert op het snijvlak van zorg en recht. De psychosociale ondersteuning komt voort uit inzichten uit de (geestelijke) gezondheidszorg. Voor de juridische dienstverlening zijn de Europese Slachtofferrichtlijn en het slachtofferbeleid van het ministerie van Justitie en Veiligheid leidend.¹ In de praktijk zijn beide domeinen echter niet goed van elkaar te scheiden. SHN is daarmee een generieke slachtofferhulporganisatie met een integrale aanpak.

In 2019 kwamen er 222.101 meldingen over slachtoffers binnen bij SHN, waarvan 38,6% vermogensdelicten betrof, 35,4% geweldsdelicten, 13,4% verkeersongevallen, 4% zedendelicten en 8,6% delicten in de categorie 'overig'. SHN had met 145.573 slachtoffers offline contact. Bij 45,2% van deze slachtoffers bleef het bij eenmalig contact of advies; 20,3% kreeg vervolghulp (Slachtofferhulp Nederland, 2020). Met de vele nieuwe (online) vormen van ondersteuning en informatievoorziening geeft SHN vorm aan haar doelstelling om slachtoffers bij te staan op de manier en via de vorm die voor hen uitkomt. Daarnaast is de organisatie recent ook anderen gaan ondersteunen bij het bieden van hulp aan slachtoffers; dat doet zij door middel van informatievoorziening voor en ondersteuning van mensen in de omgeving van slachtoffers ('de helpers') en professionals (zoals leraren, maatschappelijk werkers, huisartsen).

* Dr. Pien van de Ven is onderzoeker bij Slachtofferhulp Nederland en fellow bij het Nederlands Studiecentrum Criminaliteit en Rechtshandhaving.

1. Europese richtlijn: Directive 2012/29/EU; Slachtofferbeleid ministerie van Veiligheid en Justitie: www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/slachtofferbeleid/.

In dit hoofdstuk komen de verschillende vormen van de dienstverlening van SHN aan bod, evenals een overzicht van de studies die naar deze vormen van ondersteuning gedaan zijn.

3.2 PSYCHOSOCIALE ONDERSTEUNING

Psychosociale dienstverlening wordt voornamelijk verleend door (getrainde) onbetaalde medewerkers en omvat het bieden van een luisterend oor, informatievoorziening en indien nodig doorverwijzing. De psychosociale ondersteuning van SHN is gebaseerd op de Multidisciplinaire richtlijn psychosociale hulp bij rampen en crises. Deze dateert oorspronkelijk uit 2007 en is in 2014 tussentijds geëvalueerd en geactualiseerd door deskundigen van het centrum Gezondheid en Milieu van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Arq/Impact, hulpdiensten, Slachtofferhulp Nederland, het Rode Kruis, de Veiligheidsregio, geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio, de Gemeentelijke Geneeskundige Dienst, de geestelijke gezondheidszorg, artsen, psychologen, psychiaters, maatschappelijk werk, welzijnsorganisaties, ministeries en universiteiten (IMPACT, 2014).

Deze multidisciplinaire richtlijn weerspiegelt het actuele denken en de beschikbare wetenschappelijke kennis over het verlenen van psychosociale hulp. In de richtlijn zijn nadrukkelijk de principes *watchful waiting* en het *stepped care*-model aanwezig, die afkomstig zijn uit de geestelijke gezondheidszorg. *Stepped care* in de gezondheidszorg en psychiatrie kenmerkt zich door een start met een behandeling van lage intensiteit. Pas wanneer blijkt dat de behandeling niet voldoende is voor het herstel van de patiënt, krijgt hij/zij een meer intensieve behandeling aangeboden. In dit model is het essentieel dat klachten van de patiënt systematisch worden gemonitord, zodat tijdig bepaald kan worden of een volgende stap nodig is. Het *stepped care*-model wordt gezien als veelbelovend in termen van effectiviteit en efficiëntie bij patiënten met depressie (Bower & Gilbody, 2005; Watzke et al., 2014) en misbruikslachtoffers (Cummings & O'Donohue, 2018). In het *stepped care*-model is *watchful waiting* de eerste stap. In die stap wordt met de patiënt afgesproken om nog geen behandeling te starten, maar om vier tot zes weken af te wachten hoe de symptomen zich ontwikkelen (Driffield & Smith, 2007). Ongeveer twee derde van de patiënten herstelt namelijk in die periode zelf. Dat geldt ook voor slachtoffers, van wie de meesten vrij vlot herstellen met een lichte vorm van ondersteuning. Zij hebben naast (praktische) steun de juiste informatie over (stress)reacties, copingstrategieën en juridische processen nodig, maar geen gespecialiseerde hulp (Geraerts & Van der Velden, 2020; IMPACT, 2014; Steinmetz, 1990).

De medewerkers van SHN richten zich op stressreductie na de ingrijpende gebeurtenis door een oordeelloos luisterend oor te bieden ('valideren'), informatie te geven over stressreacties ('informer en normaliseren') en het 'monitoren' van de mate van herstel. Voorts worden de gevolgen van de ingrijpende gebeurtenis

op vier levensdomeinen geïnventariseerd (emotioneel, fysiek, financieel/juridisch en sociaal-maatschappelijk). Daarmee levert SHN maatwerk, afgestemd op de persoonlijke situatie zodat er herstelgerichte activiteiten plaats kunnen vinden, die eveneens gemonitord worden. Immers, een initiële hoge stressrespons en ontregeling zijn normale reacties op een abnormale gebeurtenis (zie bijvoorbeeld Galea et al., 2005; Norris et al., 2002). Deze monitoring doet SHN vanuit de overtuiging dat slachtoffers zeer veerkrachtig (kunnen) zijn (Bonanno, 2004). De meeste slachtoffers zijn daarmee dan ook afdoende geholpen. Desondanks zijn er groepen slachtoffers die een meer specifieke benadering nodig hebben, die afgestemd is op hun persoonlijke situatie. Bij onvoldoende herstel, een aanhoudende hoge stressrespons of ernstige ontregeling die wijst op pathologische klachten zoals PTSS wordt dan ook doorverwezen naar specialistische hulpverlening, zoals de huisarts, geestelijke gezondheidszorg, maatschappelijk werk of herstellbemiddeling.

Aan de methode psychosociale ondersteuning liggen naast de Multidisciplinaire richtlijn psychosociale hulp bij rampen en crises, *watchful waiting* en *stepped care* nog andere theoretische kaders ten grondslag. Dit zijn onder andere presentie-benadering (Baart, 2001), de *window of tolerance* (Ogden & Minton, 2000; Siegel, 1999), taakgerichte hulpverlening (Jagt & Jagt, 2015), het rouwtakenmodel (Wor-den, 2018), het duale procesmodel (Stroebe & Schut, 2010) en het integratief model (Maes, 2014). Het voert in het kader van dit hoofdstuk te ver om deze kaders nader toe te lichten.

3.3 JURIDISCHE DIENSTVERLENING

Zoals eerder benoemd, is de juridische dienstverlening (JD) gestoeld op de Europese Slachtofferrichtlijn, de Nederlandse wetgeving en het slachtofferbeleid van het ministerie van Justitie en Veiligheid. Samen bepalen zij de positie van het slachtoffer in het (straf)recht. De juridische dienstverlening wordt voornamelijk door betaalde medewerkers gegeven die geschoold zijn in het Nederlandse straf- en civiel recht. De JD voorziet slachtoffers en nabestaanden van informatie over het juridische traject en de slachtofferrechten die zij hebben ten gevolge van de slachtofferervaring, en begeleidt hen gedurende dit traject. JD-medewerkers kunnen slachtoffers en nabestaanden ondersteunen bij het opstellen van een schriftelijke slachtofferverklaring, slachtoffers bijstaan bij het uitoefenen van spreekrecht en hen desgewenst begeleiden op zitting(en) en helpen bij het vorderen van een schadevergoeding en het indienen van een aanvraag bij het Schadefonds Geweldsmisdrijven. Zij kunnen slachtoffers ook ondersteunen bij het indienen van een 'klacht niet (verder) vervolgen' bij het gerechtshof (artikel 12 Wetboek van Strafvordering) en bij het aanvragen van beschermingsmaatregelen in alle fases van het strafproces. Daarnaast zijn zij werkzaam op ZSM-locaties (ZSM staat voor 'Zorgvuldig, Snel en Maatwerk'), waar zij namens slachtoffers van veelvoorkomende criminali-

teit hun wensen bekendmaken bij het Openbaar Ministerie ten behoeve van de afdoeningsbeslissing.

3.4 CASEMANAGEMENT

Na levensdelicten en ernstige gewelds- en zedenmisdrijven verstrekt SHN ook casemanagement, waarbij één (getrainde) betaalde medewerker gedurende een langere periode intensieve ondersteuning biedt (zie bijvoorbeeld Van Wijk et al., 2012a). De casemanager geeft onder meer emotionele steun, begeleiding tijdens het strafproces en hulp bij het aanvragen en krijgen van schadevergoeding. De casemanager vervult een gidsfunctie in een doorgaans complex proces, met vaak meer-voudige problematiek, om recht en herstel te vinden. Hij of zij is het aanspreekpunt voor slachtoffers en staat in nauw contact met politie, Openbaar Ministerie, zorg- en onderwijsinstellingen, werkgever enzovoort. De casemanager regelt afspraken, brengt (financiële) gevolgen in kaart, zoekt samen met het slachtoffer naar passende hulpverlening indien nodig en adviseert over het omgaan met de media bij een mediagevoelige zaak. Hiervoor wordt vaak samengewerkt met de afdeling Namens de familie, waar getrainde media-adviseurs werken.

3.5 LOTGENOTENCONTACT

Ten slotte faciliteert SHN-lotgenotencontact in zowel face to face lotgenotengroepen als een online forum (zogeheten community's) voor slachtoffers en nabestaanden van verschillende slachtofferervaringen. De lotgenotengroepen bestaan uit zes bijeenkomsten van acht tot twaalf deelnemers en worden begeleid door een betaald medewerker (zoals een casemanager of teamleider) en een onbetaald medewerker die getraind is in het begeleiden van zulke groepen. Tijdens een intake wordt besproken of een slachtoffer in staat is om deel te nemen en bijvoorbeeld niet lijdt aan een verslaving, in staat is om over de gebeurtenis te praten en te luisteren naar anderen, en worden wederzijdse verwachtingen besproken. De online community's bestaan in zowel een open (toegankelijk voor iedereen) als een besloten variant (alleen toegankelijk na het aanmaken van een account dat geverifieerd wordt door SHN). Het voordeel van zo'n online community in vergelijking met de face to face variant is dat ze 24/7 bereikbaar is en dat slachtoffers en nabestaanden zelf in de hand hebben wat en wanneer zij delen of reageren en of zij dat anoniem doen. Een uitgebreide toelichting op het lotgenotencontact volgt later in dit hoofdstuk.

3.6 ONLINE DIENSTEN

In de afgelopen jaren heeft SHN geïnvesteerd in het digitaliseren van het hulpaanbod en daarbij verschillende online diensten voor slachtoffers ontwikkeld. Dat

gebeurde onder andere met het oog op beter bereikbaar zijn, het tijdiger en efficiënter delen van de nodige informatie en kennis, en het verlagen van een drempel voor het zoeken van informatie of hulp voor jongeren en andere moeilijk bereikbare groepen, zoals bijvoorbeeld slachtoffers van een zedendelict. Voorbeelden van deze ontwikkelingen zijn een vernieuwde website met meer en duidelijker gestructureerde informatie, een chatfunctie op de website, de online lotgenotencommunity's, een online zelftest voor stressklachten, en de invoering van Mijn Slachtofferhulp. De online zelftest MIRROR is een webbased korte vragenlijst over schokkende gebeurtenissen, spanningsklachten, functioneren en veerkracht, ontwikkeld door Arq en SHN. Inmiddels is de online Herstelmeter van SHN als opvolger van MIRROR een vast onderdeel op het online platform van SHN.² Het is een gevalideerde laagdrempelige manier voor vroegsignalering die leidt tot een persoonlijk advies en links naar informatieve websites (Van Herpen et al., 2020).

Mijn Slachtofferhulp is een online gepersonaliseerd en beveiligd platform waarin een cliënt overzicht krijgt van zijn eigen dossier. De cliënt kan hier verslaglegging door en communicatie met SHN raadplegen en ondersteuning op maat krijgen. Deze online diensten worden intern continu getest en doorontwikkeld. Onderzoek of evaluaties naar de werking en effecten van deze vorm van ondersteuning zijn echter nog niet gedaan.

3.7 ONDERZOEK NAAR DIENSTVERLENING: EVALUATIES EN EFFECTMETINGEN

Onderzoek naar en evaluatie van de diensten van SHN zijn in zeer beperkte mate gedaan en veelal gedateerd. Ook (internationale) studies naar vergelijkbare of aanverwante diensten zijn slechts zeer beperkt beschikbaar (zie voor uitzonderingen bijvoorbeeld Fundamental Rights Agency, 2015; Meidre-Chautrand & Shrimpling, 2019a, 2019b). Hierna worden eerst onderzoeken naar de dienstverlening van SHN in algemene zin besproken. Daarna komen de belangrijkste bevindingen per type dienst aan bod.

Een recent onderzoek steunt op een relatief bredere empirische basis dan andere studies genoemd in dit hoofdstuk. In dat onderzoek onderzochten Saan en collega's (2022) ervaringen van slachtoffers met verschillende soorten steun (zoals praktische, informatieve en emotionele steun, advies, gezelschap, empathie, een poging tot ingrijpen en een luisterend oor bieden) uit hun informele netwerk (vrienden, familie, burens, familie van de dader, werk/school, lokale gemeenschap en het sociale netwerk in het algemeen) in een literatuurreview. Zij vonden onder andere dat wanneer slachtoffers adequate steun uit hun informele netwerk ontvangen, zij mogelijk geen behoefte hebben aan professionele hulp. Praktische hulp en emotionele steun werden door slachtoffers van alle onderzochte slachtofferervaringen (verkeersongevallen, rampen, moord, partnergeweld en seksueel geweld) als

2. www.slachtofferhulp.nl/emotionele-hulp/stressklachten.

steunend ervaren. Datzelfde geldt voor het delen van ervaringen met personen die eenzelfde ervaring hebben doorleefd.

Echter, het informele netwerk kan ook tekortschieten in het steunen van slachtoffers door onvoldoende en niet steunende reacties. Dan kunnen formele partijen juist steun bieden. Ook geven Saan en collega's aan dat slachtoffers mogelijk terughoudend zijn in het zoeken van professionele hulp na negatieve ervaringen met steun uit het informele netwerk. Daardoor zouden slachtofferorganisaties dus proactief moeten nagaan of slachtoffers (aanvullende) hulp nodig hebben. Slachtofferhulp Nederland doet dat door haar zogeheten 'actieve benadering'. De meeste slachtoffers worden door de politie bij SHN aangemeld via een geautomatiseerde doorgifte van contactgegevens. SHN neemt vervolgens contact op, zodat slachtoffers die stap niet zelf hoeven te nemen. In 2020 werd 71,8% van de slachtoffers aangemeld vanuit de politie, 19,0% via ZSM-procedures, 8,8% kwam binnen op eigen initiatief en 0,4% via andere wegen (Slachtofferhulp Nederland, 2020).

3.7.1 *Dienstverlening in het algemeen en beleidsevaluaties*

De dienstverlening van SHN is in algemene zin in beperkte mate geëvalueerd door externe partijen. Intern vinden periodiek audits en evaluaties plaats. De meest recente inzichten van externe evaluaties komen uit de tweede meting van de Slachtoffermonitor (Andringa et al., 2017), waarin wordt geconcludeerd dat slachtoffers over het algemeen zeer tevreden zijn met de ondersteuning door SHN. Intern vinden er periodiek audits plaats, en op casusniveau wordt bij afsluiting doorgaans met de cliënt besproken hoe de dienstverlening ervaren is. Meest positief zijn slachtoffers over de bejegening door medewerkers van SHN. Ook de informatieverstrekking wordt als zeer positief ervaren. Een derde van de bevraagde slachtoffers heeft (zeer) negatieve ervaringen met SHN op het terrein van veiligheid/emotionele steun en dan in het bijzonder de advisering over het voorkomen van toekomstig slachtofferschap en het verkleinen van het gevoel van angst (Andringa et al., 2017). Resultaten over de beoordeling van de diensten van SHN wijken weinig af van de eerste meting (zie Timmermans et al., 2013; zie voor de nulmeting Klerx-van Mierlo et al., 2009).

De beleidsdoorlichting die het ministerie van Justitie en Veiligheid in 2014 deed, noemt de specifieke behoeften van kwetsbare groepen als aandachtspunt voor alle betrokken partijen. In het verlengde daarvan noemt het ministerie ook de samenwerking en taakafbakening met de zorg als aandachtspunten (Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2014). In de meest recente beleidsdoorlichting wordt aan SHN aanbevolen meer zicht te realiseren 'op de relatie tussen uitgaven van uitvoeringsinstanties en individuele doelstellingen van beleid en de daartoe behorende instrumenten en resultaten', omdat de activiteiten van SHN aan meerdere beleidsdoelstellingen beogen bij te dragen en daarmee niet of nauwelijks zijn toe te rekenen aan individuele beleidsdoelstellingen (Van Duivenboden et al., 2021).

Een groot aandeel van de hulp die SHN biedt, bestaat uit informatievoorziening en psycho-educatie, wat kan voorzien in het begrijpen en plaatsen van de slachtofferervaring en reacties daarop. Het kan stressreacties reduceren en vragen beantwoorden. Het geven van informatie over mogelijkheden qua recht en herstel geeft slachtoffers inzicht en een gevoel van regie terug. Onderzoek heeft aangetoond dat slachtoffers behoefte hebben aan informatie om te weten en begrijpen wat er is gebeurd, wat er gaat gebeuren en wat hun rol daarin is. Kennis en informatie kunnen orde scheppen in de belevingswereld van slachtoffers, die na de slachtofferervaring behoorlijk chaotisch kan zijn, en daarmee een zekere basisveiligheid creëren. In een juridische procedure hebben slachtoffers behoefte aan informatie over het verloop van de zaak, over het rechtssysteem en over wat precies gebeurd is en waarom (Ten Boom et al., 2008). Tijdige en accurate informatievoorziening speelt een belangrijke rol in de tevredenheid van slachtoffers met het juridische proces (Laxminarayan, 2012; Ten Boom et al., 2008).

3.7.2 *Specifieke doelgroepen en diensten*

Slachtoffers van veelvoorkomende criminaliteit: ZSM

Een aantal specifieke diensten van SHN is geëvalueerd, waaronder de ondersteuning bij ZSM-zaken, het casemanagement en het lotgenotencontact. Zo is in het onderzoek van Kool et al. (2018) de positie van SHN binnen de ZSM-werkwijze geëvalueerd. De ZSM-aanpak is ontwikkeld voor lichte, veelvoorkomende criminaliteit zoals (winkel)diefstal, vernieling of zakkenrollerij. Het doel van deze werkwijze is om zorgvuldig, snel en op maat te reageren op criminaliteit. En om hierbij rekening te houden met de wensen van het slachtoffer en de omstandigheden van de verdachte. Zo kan de officier van justitie een afgewogen besluit nemen over de best passende straf of afdoening.

Slachtofferhulp Nederland is in deze werkwijze belangenbehartiger van slachtoffers. Zij brengt, samen met slachtoffers, de schade en de eventuele behoefte aan beschermingsmaatregelen of contact met de dader in kaart. Het advies dat SHN uitbrengt moet de officier van justitie laten meewegen in de afdoening van de zaak. Kool et al. (2018) concludeerden dat SHN als een volwaardige ketenpartner functioneert in ZSM-procedures. In het onderzoek werd duidelijk dat SHN niet alle slachtoffers bereikte voor wie een afdoening door ZSM van toepassing was. Een gebrek aan tijdige en volledige informatievoorziening van ketenpartners stond SHN destijds namelijk in de weg om optimaal te presteren in deze rol (Kool et al., 2018). Voor het onderzoek werd gebruikgemaakt van literatuur en interne en externe beleidsstukken. Vanwege een gebrek aan literatuur werd de analyse grotendeels gebaseerd op door SHN aangeleverde stukken. Ondanks de zorgvuldige administratie van uitgebreide en gedetailleerde stukken en een beoordeling door Kool et al. (2018) van het methodologisch bezwaar als matig, moet hier rekening mee worden gehouden.

In 2019-2020 heeft Slachtofferhulp Nederland gewerkt aan het versterken van haar rol als ketenpartner. Ze legt daarbij de nadruk op de juridische hulp die zij aan slachtoffers kan bieden en werkt aan de verbetering en uniformering van de registratie in ZSM-zaken. Follow-up onderzoek zou moeten uitwijzen wat de resultaten van deze nieuwe aanpak zijn.

Slachtoffers van levensdelicten en EGZ-zaken

Kragting en collega's (2022) hebben in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) recent onderzoek gedaan naar de vraag in hoeverre SHN-dienstverlening bijdraagt aan beleidsdoelstellingen van het ministerie van Justitie en Veiligheid. Zij focussen daarbij op ernstige gewelds- en zedenzaken (EGZ-zaken) die, afhankelijk van de ernst van het delict en de complexiteit van de problematiek, voor nabestaanden en slachtoffers bij een casemanager belegd zijn (Kragting et al., 2022). Op basis van deskresearch, een literatuurstudie, interviews met SHN-medewerkers (casemanagers, onbetaalde medewerkers die ervaring hebben met EGZ-zaken, beleidsmedewerkers), psychologen en slachtoffers en nabestaanden, dossieronderzoek en vragenlijsten brachten zij beleid, kennis en ervaringen rondom de dienstverlening van SHN in EGZ-zaken in beeld. Zij concludeerden onder andere dat slachtoffers van deze zaken intensiever en langduriger contact hebben met een casemanager dan met een onbetaald medewerker. Ook bleek dat hoofdzakelijk werd doorverwezen naar huisartsen en slachtofferadvocaten en minder vaak naar psychologen. Slachtoffers bleken voornamelijk erg positief te zijn over de dienstverlening van SHN, op een aantal ontevreden respondenten na. Zij zouden graag sneller na de slachtofferervaring meer ondersteuning van SHN willen, bijvoorbeeld met een langer nazorgtraject en specifiekere doorverwijzing. Ten slotte concluderen Kragting en collega's (2022) dat SHN met het aanbod van informeren, normaliseren en *watchful waiting* voldoet aan de Nederlandse en Europese richtlijnen. Door in de ondersteuning aandacht te besteden aan zelfredzaamheid en veerkracht van de cliënt, door te verwijzen voor verdere behandeling en het monitoren van aanhoudende psychische klachten sluit SHN ook aan bij het *stepped care*-model zoals eerder besproken. Wel behoren standaardnazorg en het inrichten van het cliëntenregistratiesysteem voor evaluatieonderzoek tot de aanbevelingen. Het onderzoek was onderhevig aan een aantal beperkingen, zoals een beperkt inzicht in de geleverde diensten vanwege summierere registratie, een zeer lage respons op de vragenlijst en een niet-representatieve sample. Daarmee kunnen vraagtekens geplaatst worden rondom de representativiteit van de bevraagde groep en de interpretatie van de resultaten. Dit wordt uitgebreid besproken in het onderzoeksrapport.

Slachtoffers van levensdelicten en EGZ-zaken: casemanagement

Zoals eerder genoemd, biedt SHN na levensdelicten en ernstige gewelds- en zedenmisdrijven casemanagement aan. In 2012 werd een evaluatiestudie gedaan

naar het casemanagement bij levensdelicten (Van Wijk et al., 2012a). Het onderzoek bestond uit het volgen van en spreken met de projectgroep die het casemanagement bij levensdelicten opzette, het bestuderen van relevante documenten en interviews met respondenten bij politie, Openbaar Ministerie, SHN en lotgenotengroepen. De onderzoekers concludeerden dat het casemanagement voorziet in behoeften van nabestaanden. Destijds werd de belasting van casemanagers genoemd als aandachtspunt, en het invoeren van periodieke 'mental check ups', bijvoorbeeld door middel van intervisie, werd aanbevolen vanwege de zware emotionele last die het werk met zich meebrengt. Ook werd het belang van een centraal aanmeldpunt en het leveren van maatwerk genoemd (Van Wijk et al., 2012a).

In 2013 publiceerden van Wijk en collega's een tweede rapport over deze dienst. Dit keer stond de vraag centraal wat de gevolgen van moord en doodslag voor nabestaanden van slachtoffers zijn en in hoeverre de casemanager levensdelicten tegemoetkomt aan hun behoeften. Het onderzoek bestond uit interviews met nabestaanden die bijgestaan werden door een casemanager en uit vragenlijsten met vragen over het psychisch functioneren, de tevredenheid over verschillende leefgebieden en de dienstverlening van casemanagers. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat nabestaanden zeer tevreden waren over de casemanagers. Nabestaanden gaven aan dat de casemanagers hun verwachtingen in kennis, kwaliteit en aanwezigheid van casemanagers waar nodig overtroffen. Aangedragen verbeterpunten lagen onder andere bij het eerste contactmoment na het misdrijf, de uitleg van de politie over wat casemanagers kunnen betekenen en de intensiteit van het contact na de rechtszaak (Van Wijk et al., 2013).

Uit een studie naar casemanagement bij EGZ-zaken bleek in 2013 dat de doelgroep en de in- en doorstroom van zaken op verschillende niveaus een obstakel vormden (Van Wijk et al., 2013). Door middel van vragenlijsten onder slachtoffers van EGZ-zaken die ondersteuning kregen van een casemanager of een onbetaalde medewerker van SHN kon vergelijkend onderzoek tussen de twee groepen gedaan worden. Daarnaast werden interviews met medewerkers van SHN en met netwerkpartners gedaan en werden projectgroepvergaderingen bijgewoond. Uit het onderzoek bleek dat de dienstverlening door de casemanagers hoger werd gewaardeerd dan de dienstverlening door de onbetaalde medewerkers. Toch werd ook het werk van onbetaalde medewerkers beoordeeld als goed, wat Van Wijk en collega's doet concluderen dat de standaarddienstverlening in de meeste gevallen voldoet en dat het dienstenaanbod van de casemanager daar iets aan toevoegt. Ook bleek dat de visies van de politie, het Openbaar Ministerie en SHN over de doelgroep voor casemanagement van elkaar afweken. Daardoor waren de onderlinge afstemming en procedures kwetsbaar en te veel afhankelijk van de inzet van betrokken medewerkers.

Een evaluatie van een pilot over casemanagement voor verkeersslachtoffers kwam tot vergelijkbare conclusies (Van den Handel & Roorda, 2016). Ook in dit onderzoek werd de dienstverlening door casemanagers vergeleken met de dienst-

verlening door onbetaalde medewerkers. Geconcludeerd wordt dat dienstverlening door het casemanagement hoger werd gewaardeerd, maar dat dienstverlening door onbetaalde medewerkers ook hoog gewaardeerd werd. De meerwaarde die het casemanagement lijkt te hebben (intensievere ondersteuning, uitgebreidere mogelijkheden tot contact, nauwe samenwerking met de politie) vloeit voort uit de inrichting van de taken die casemanagers hebben ten opzichte van onbetaalde medewerkers.

De dienstverlening van SHN voor slachtoffers van levensdelicten en EGZ-zaken is dus op verschillende manieren en momenten onderzocht en over het algemeen beoordeeld als goed en in lijn met Nederlandse en Europese richtlijnen. Echter, de rapporten zijn ondertussen zes tot tien jaar oud. Dat vraagt om terughoudendheid bij het interpreteren van deze rapporten en om studies die het casemanagement opnieuw doorlichten.

Lotgenotencontact

Het fenomeen lotgenotencontact voor slachtoffers en nabestaanden is wijdverspreid in Nederland (Van de Ven, 2022). En anekdotisch bewijs uit de praktijk van zowel SHN als de zelforganisaties van nabestaanden- en slachtoffergroepen leert ons dat slachtoffers en nabestaanden erkenning en herkenning vinden bij lotgenoten. Echter, empirisch onderzoek naar de werkende mechanismen van lotgenotencontact voor slachtoffers en nabestaanden is zeer beperkt beschikbaar (Van de Ven et al., 2021). Tot recent werd onderzoek naar lotgenotencontact voornamelijk gedaan op microniveau vanuit op het individu georiënteerde theorieën. Voorbeelden van die theorieën zijn de sociale-vergelijkingstheorie (Festinger, 1954), het *helper therapy principle* (Riessman, 1965) en de gerelateerde *mutual aid theory* (Shulman, 1986). Daarbij werd onderzocht of lotgenotencontact bijdraagt aan een verbeterd welzijn. Recent onderzoek toont aan dat theorieën die traditioneel worden gebruikt om lotgenotencontact te duiden, een individualistisch beeld geven van de betekenis die het delen van verhalen en emoties in een collectief voor lotgenoten heeft. Collectieve processen van identiteitsvorming, cocreatie en zingeving zijn buiten het bereik van deze theorieën en methodologische benaderingen gebleven. Recente studies met een narratieve benadering brengen deze en andere interpersoonlijke processen van herstel na een slachtofferervaring in beeld (Cook & Walklate, 2019; Hourigan, 2019; Van de Ven, 2020; Van de Ven & Pemberton, 2021; Van de Ven et al., 2021).

Door de beleving van deelnemers aan lotgenotencontact centraal te stellen kunnen we lotgenotencontact benaderen als een platform voor betekenisgeving en identiteitsvorming in plaats van als interventie. Zo krijgen we zicht op de processen die ten grondslag liggen aan het doorleven van en omgaan met een slachtofferervaring, de nasleep ervan en de sociale reacties hierop. Door die aspecten te includeren wanneer we spreken over effectiviteit ontstaat een breder begrip van wat we onder effectiviteit verstaan. We stappen daarmee af van de focus op individuele

veranderingen in (mentale) gezondheid. Narratieve studies, en in het bijzonder observatiestudies, bieden hierin een uitkomst.

Een voorbeeld van zo'n studie is de observatiestudie van Van de Ven en collega's (2021), waarin bijeenkomsten van lotgenotengroepen zijn geobserveerd. Door deze observatiestudie werd empirisch aangetoond dat en hoe contact met mensen die eenzelfde slachtofferervaring hebben meemaakt bijdraagt aan betekenisgeving en identiteitsvorming. Er werd aangetoond dat deelname aan een lotgenotengroep een belangrijke bijdrage aan herstel na een slachtofferervaring kan bieden. Tijdens de bijeenkomsten dragen wederzijdse herkenning en normalisatie bij aan het kunnen duiden en verwerken van de slachtofferervaring en aan het bouwen van een postslachtofferschap identiteit. Zo'n verschuiving in begrip van de eigen identiteit kunnen we zien als posttraumatische groei. Posttraumatische groei is de positieve verandering die plaatsvindt als resultaat van het leren omgaan met complexe levensgebeurtenissen (Tedeschi & Calhoun, 2004). Met de observatiestudie werd ook inzichtelijk gemaakt hoe dat cocreëren van een herstellennarratief eruitziet. Er werd gevonden dat slachtoffers op verschillende manieren hun verhaal hervertellen, namelijk door het innemen van een ander perspectief en door het gebruik van humor en metaforen. Zie voor een uitgebreide toelichting op het fenomeen lotgenotencontact en de studie van Van de Ven en collega's (2021). Deze studie heeft zich beperkt tot formeel georganiseerde lotgenotengroepen van één organisatie. Er zijn daarnaast nog vele andere vormen van lotgenotencontact, zoals online fora, zelforganisaties, themadagen enzovoort. Hoe die vormen van lotgenotencontact bijdragen aan betekenisgeving toont de studie van Van de Ven et al. (2021) niet aan.

Slachtoffers van rampen en calamiteiten

Nog niet eerder in dit hoofdstuk kwamen slachtoffers van rampen en calamiteiten aan bod. Ook voor deze groep biedt SHN haar diensten aan (zie ook Leferink, 2010). Ze heeft met een crisisdienst de mogelijkheden en capaciteit om binnen een kort tijdsbestek op te schalen en de nodige dienstverlening op te zetten in de nasleep van een ramp of calamiteit. Een voorbeeld hiervan is het (online) Informatie en Verwijs Centrum dat na de MH17-vliegramp, in samenwerking met het ministerie van Justitie en Veiligheid, politie, Arq en het Openbaar Ministerie, werd opgezet. Het bood nabestaanden en andere betrokkenen een startpunt met adviezen en tips. Er is een openbaar deel met informatie en een besloten deel voor de nabestaanden.

Veelal wordt het verloop van de opvang en nazorg in de nasleep van een ramp of calamiteit in het algemeen geëvalueerd, waarin ook de dienstverlening van SHN wordt geëvalueerd. Omdat de omvang en het verloop van en de inzet bij crises en rampen zo verschillen, voert het voor dit hoofdstuk te ver om alle voorbeelden uitgebreid toe te lichten. Een voorbeeld van zo'n evaluatie is het evaluatierapport over de MH17-ramp. Met betrekking tot de rol van SHN werden kritische geluiden

gehoord over de deskundigheid en professionele houding van onbetaalde medewerkers van SHN. Nabestaanden die gebruik hebben gemaakt van het lotgenotencontact van SHN zijn daarover tevreden. Nabestaanden waren ook positief over het Informatie en Verwijs Centrum, waarvan wisselend en soms weinig gebruik werd gemaakt (Torenvlied et al., 2015).

3.8 TOT SLOT

Studies naar (de diensten van) Slachtofferhulp Nederland zijn door de jaren heen gedaan, maar in beperkte mate en de studies zijn veelal toe aan een follow-up onderzoek. Uit de beschikbare studies naar de behoeften van slachtoffers werd het belang van adequate en tijdige steun duidelijk. Ook bleek dat slachtoffers behoefte hebben aan een instantie die actief nagaat of en welke steun zij nodig hebben op verschillende momenten in de nasleep van een slachtofferervaring. Slachtofferhulp Nederland kan die adequate en tijdige steun bieden met de diensten en expertise die zij in huis heeft. Over het algemeen lijken slachtoffers dan ook tevreden over de ondersteuning door SHN. En volgens Leferink (in druk) staat de zorg voor slachtoffers in Nederland op hoog niveau en heeft SHN daarin een fundamentele rol gespeeld als dienstverlenende instantie, als belangenbehartiger en als kennismakelaar. Toch zijn er in dit hoofdstuk aandachtspunten naar voren gekomen. Die punten hebben betrekking op onder andere het moment van aanvang en stoppen van de dienstverlening en van de informatiedeling tussen SHN en ketenpartners zoals het Openbaar Ministerie en de politie.

Ook behoren systematisch evaluatieonderzoek zoals de Slachtoffermonitor, vergelijkend onderzoek en follow-up studies tot de aanbeveling. Omdat zulke studies veelal gaan over de efficiëntie van en tevredenheid over de dienstverlening, wordt de vraag 'What works?' daarmee slechts deels beantwoord. De ontwikkeling van een panelstudie (zie Slachtofferhulp Nederland, 2020) waarin slachtoffers voor een langere tijd na de dienstverlening gevolgd worden, zou daarom een welkome aanvulling zijn in de kennis over de werking van de dienstverlening. Zo'n panelstudie kan inzicht geven in de tevredenheid met de dienstverlening, maar ook inzicht in de ontwikkelingen op lange termijn op verschillende levensdomeinen (financieel, emotioneel, sociaal-maatschappelijk enzovoort) van slachtoffers en nabestaanden. Een voorbeeld van zo'n panelstudie is het 'Victims in Modern Society'-project. Daarin worden slachtoffers van verschillende misdrijven en ongevallen vergeleken met anderen die schokkende gebeurtenissen hebben meegemaakt (zoals een ernstige ziekte of de dood van een dierbare) en met mensen die de afgelopen twaalf maanden niet door een schokkende gebeurtenis getroffen zijn (Fonds Slachtofferhulp & Van der Velden, 2018).

Naast deze meer kwantitatieve benaderingen van de dienstverlening van SHN is de observatiestudie van Van de Ven en Pemberton (2020; 2021) een voorbeeld van hoe kwalitatief onderzoek waarin het narratief van het slachtoffer centraal

staat inzicht kan bieden in wat slachtoffers ervaren als behulpzaam of steunend. Het bieden van hulp en ondersteuning aan slachtoffers en nabestaanden blijft maatwerk (zie ook Kragting et al., 2022). Door in onderzoek de visie van slachtoffers centraal te stellen kan duiding worden gegeven hoe ‘effectief’ of behulpzaam maatwerk eruitziet.

REFERENTIES

- Andringa, W., Klein Kranenburg, L., Bouwmeester, J., & Doeschot, F. ten (2017). *Tweede meting Slachtoffermonitor – hoofdrapport*. Enschede: I&O Research.
- Baart, A. (2001). *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Boom Lemma.
- Bonanno, G.A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28. doi: org/10.1037/0003-066X.59.1.20.
- Boom, A. ten, Kuijpers, K.F., & Moene, M. (2008). *Behoeften van slachtoffers van delicten*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en documentatiecentrum.
- Bower, P., & Gilbody, S. (2005). Stepped care in psychological therapies: Access, effectiveness and efficiency: Narrative literature review. *British Journal of Psychiatry*, 186(1), 11-17. doi: org/10.1192/bjp.186.1.11.
- Cook E. A., & Walklate S. (2019). Excavating victim stories: Making sense of agency, suffering and redemption. In Fleetwood J., Presser L., Sandberg S., Ugelvik T. (Eds.), *The emerald handbook narrative criminology*. Emerald Publishing Limited.
- Cummings C., & O'Donohue, W.T. (2018). Sexual Abuse and PTSD in Children. In A. Maragakis & W. O'Donohue (Eds.), *Principle-Based Stepped Care and Brief Psychotherapy for Integrated Care Settings*. Springer: Cham. doi: org/10.1007/978-3-319-70539-2_34.
- Dijk, J.J.M. van, Kesteren, J.J. van, & Smit, P. (2008). *Criminal Victimisation in International Perspective, Key findings from the 2004-2005 ICVS and EU ICS*. Den Haag: Boom Juridische uitgevers.
- Driffield, T., & Smith, P.C. (2007). A Real Options Approach to Watchful Waiting: Theory and an Illustration. *Medical decision making*, 27(2). doi: org/10.1177/0272989X06297390.
- Duivenboden, D. van, Groothuis, S., Laros, O., & Wensink, W. (2021). *Beleidsdoorlichting. Artikel 34.4 Slachtofferzorg*. Amersfoort: TwijnstraGudde.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7(2), 117-140. doi: org/10.1177/001872675400700202.
- Fonds Slachtofferhulp, & Velden, P.G. van der (2018). *Victims in Modern Society – VICTIMS project*. Den Haag: Fonds Slachtofferhulp.

Fundamental Rights Agency (2015). *Victims of crime in the EU: the extent and nature of support for victims*. Wenen: Fundamental Rights Agency.

Galea, S., Nandi, A., & Vlahov, D. (2005). The epidemiology of post-traumatic stress disorder after disasters. *Epidemiological Review*, 27, 78-91.

Geraerts, A.F.J., & Velden, P.G. van der (2020). Low-cost non-professional interventions for victims of sexual violence: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 53.

Handel, C. van den, & Roorda, W. (2016). *Twee jaar casemanagement verkeer – evaluatie van de pilot*. Amsterdam; DSP groep.

Herpen, M.M. van, Boeschoten, M.A., Brake, H. te, Aa, N. van der, & Olf, M. (2020). Mobile Insight in Risk, Resilience, and Online Referral (MIRROR): Psychometric Evaluation of an Online Self-Help Test. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9). doi: org/10.2196/19716.

Hourigan K. L. (2019). Narrative victimology: Speaker, audience, timing. In Fleetwood J., Presser L., Sandberg S., Ugelvik T. (Eds.), *The emerald handbook narrative criminology*. Emerald Publishing Limited.

IMPACT (2014). *Multidisciplinaire Richtlijn psychosociale hulp bij rampen en crises*. Diemen: Arq.

Jagt, N., & Jagt, L. (2015). *Taakgerichte hulpverlening in sociaal werk*. Houten: Bohn Stafleu en van Loghum.

Jansen, M., Koffijberg, J., & Homburg, G. (2008). *Doorverwijzing door slachtofferhulp*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum.

Klerx-van Mierlo, F., Pemberton, A., & Tol, R. van (2009). *Van tevredenheid naar kwaliteit: een meetinstrument voor de slachtofferzorg*. Tilburg: INTERVICT.

Kool, R., Geerdink, F., Hooydonk, E., Nieuwendijk, B., & Tilborghs, S. (2018). *SHN binnen de ZSM. Een evaluatie van de positie en dienstverlening van SHN binnen de ZSM werkwijze*. Utrecht: Universiteit Utrecht.

Kragting, M., Elbers, N.A., Mooren, T., Spoelstra, M., & Bijleveld, C. (2022). *What works. Psychosociale dienstverlening Slachtofferhulp Nederland*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum.

Laxminarayan, M.S. (2012). *The heterogeneity of crime victims: Variations in procedural and outcome preferences*. Nijmegen: Wolf Legal.

Leferink, S.B.L. (2010). *Kramp na de ramp. Een kritische beschouwing op de hulpverlening bij rampen*. Utrecht: Slachtofferhulp Nederland.

Leferink, S.B.L. (in druk). Slachtofferhulp in Nederland: De uitgestoken hand van de samenleving. In J. van Doorn, J. Brands, M.J.J. Kunst, E.R. Muller, A. Pemberton & L. van Reemst, *Slachtoffers: Onderzoek, beleid en praktijk* (hoofdstuk 28). Wolters Kluwer.

- Maes, J. (2014). Naar een integratief rouwmodel. Implicaties voor rouwbegeleiding en rouwtherapie. In M. Maes & H. Modderman (Red.), *Handboek rouw, rouwbegeleiding en rouwtherapie* (p. 25-57).
- Meidre-Chauvrant, L., & Shrimpling, R. (2019a). *Best practices in victims' support: referrals, information, individual assessment (victoria)*. Research and Collection of Best European Practices. Brussel: Victim Support Europe.
- Meidre-Chauvrant, L., & Shrimpling, R. (2019b). *Best practices in victims' support: referrals, information, individual assessment (victoria)*. Research and Collection of Best European Practices (Literature review). Brussel: Victim Support Europe.
- Ministerie van Justitie en Veiligheid (2014). *Eindrapport beleidsdoorlichting Artikel 34.4 Slachtofferzorg*. Den Haag: Ministerie van Justitie en Veiligheid.
- Norris, F.H., Friedman, M., Watson, P.J., Byrne, C.M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002). 60 000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981-2001. *Psychiatry*, *65*, 207-239.
- Ogden, P., & Minton, K. (2000). Sensorimotor psychotherapy: One method for processing traumatic memory. *Traumatology*, *6*(3), 149-173.
- Perspectief Herstelbemiddeling (2021). *Juist nu contact. Jaarverslag 2020*. Utrecht: Perspectief Herstelbemiddeling.
- Riessman, F. (1965). The 'helper' therapy principle. *Social Work*, *10*(2), 27-32.
- Saan, M., van Wesel, F., Leferink, S., Hox, J., Boeije, H., van der Velden, P. (2022) Social network responses to victims of potentially traumatic events: A systematic review using qualitative evidence synthesis. *PLoS ONE*, *17*(11) 1-28. Doi: 10.1371/journal.pone.0276476.
- Shulman, L. (1986). The dynamics of mutual aid. *Social work with groups*, *8*(4), 51-60. doi: org/10.1300/J009v08n04_06.
- Siegel, D. (1999). *The developing mind*. New York: Guilford.
- Slachtofferhulp Nederland (2020). *Jaarverslag 2019*. Utrecht: Slachtofferhulp Nederland.
- Slachtofferhulp Nederland (2021). *Jaarverslag 2020*. Utrecht: Slachtofferhulp Nederland.
- Steinmetz, C.H.D. (1990). *Hulp aan slachtoffers van ernstige misdrijven. Effecten van slachtofferhulp en primaire opvang*. Utrecht: WODC.
- Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: a decade on. *Omega*, *61*(4). doi: 10.2190/OM.61.4.b. PMID: 21058610.
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, *15*, 1-18. doi: org/10.1207/s15327965pli1501_01.

- Timmermans, M., Tillaart, J. van den, & Homburg, J. (2013). *Eerste meting slachtoffermonitor: ervaringen van slachtoffers met justitiële slachtofferondersteuning. Deel 2: openbaar ministerie, rechtspraak & Slachtofferhulp Nederland*. Amsterdam: Regioplan.
- Torenvlied, R., Giebels, E., Wessel, R.A., Gutteling, J.M., Moorkamp, M., & Broekema, W.G. (2015). *Evaluatie nationale crisisbeheersingsorganisatie vlucht MH17*. Enschede: Universiteit Twente.
- Ven, P. van de (2020). The journey of sensemaking and identity construction in the aftermath of trauma: Peer support as a vehicle for coconstruction, *Journal of community Psychology*, 48(6). doi: org/10.1002/jcop.22373.
- Ven, P. van de (2022). Sociale steun en lotgenotencontact in de nasleep van een slachtofferervaring: interpersoonlijke aspecten van herstel. In *Handboek Slachtoffers*.
- Ven, P. van de, Leferink, S.B.L., & Pemberton, A. (2021). The key characteristics and role of peer support in the aftermath of trauma: a scoping review. *Trauma, Violence and Abuse*.
- Ven, P. van de, & Pemberton, A. (2021). Peer support and the management of spoiled identities: re-narrating the victimization experience. *Victims and Offenders*.
- Watzke, B., Heddaeus, D., & Steinmann, M. (2014). Effectiveness and cost-effectiveness of a guideline-based stepped care model for patients with depression: study protocol of a cluster-randomized controlled trial in routine care. *BMC Psychiatry*, 14, 230. doi: org/10.1186/s12888-014-0230-y.
- Wijk, A. van, Leiden, I. van, & Ferweda, H. (2012a). *Casemanagement levensdelicten. Een evaluatie van het project 'Voorziening voor nabestaanden van slachtoffers van levensdelicten' van Slachtofferhulp Nederland over de periode 2008 tot 2010*. Arnhem: Bureau Beke.
- Wijk, A. van, Leiden, I. van, & Ferweda, H. (2012b). *Overleven na de moord. De gevolgen van moord en doodslag voor de nabestaanden van de slachtoffers en de ondersteuning door Slachtofferhulp Nederland*. Arnhem: Bureau Beke.
- Wijk, A. van, Leiden, I. van, & Hardeman, M. (2013). *Slachtofferhulp op maat. Een onderzoek naar het casemanagement voor Ernstige Gewelds- en Zedendelicten*. Arnhem: Bureau Beke.
- Worden, J.W. (2018). *Grief counseling and grief therapy. A handbook for the medical practitioner*. Springer.