Evaluatie pilot nieuwe werkwijze hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld



REGIOPLAN

PARTNER VOOR MAATSCHAPPELIJKE IMPACT

nscr Nederlands Studiecentrum Criminaliteit en Rechtshandhaving

Evaluatie pilot nieuwe werkwijze hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld

EINDRAPPORT

Auteurs

Lena Wever – Regioplan beleidsonderzoek
Coco Bastiaansen – Regioplan beleidsonderzoek
Valérie Pijlman – Nederlands Studiecentrum voor Criminaliteit en Rechtshandhaving (NSCR)
Chantal van den Berg – Nederlands Studiecentrum voor Criminaliteit en Rechtshandhaving (NSCR)

Amsterdam, 30 juni 2026

© 2026 Regioplan en Nederlands Studiecentrum voor Criminaliteit en Rechtshandhaving, in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Datacentrum

Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Regioplan. Regioplan aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

Inhoudsopgave

1 Inleiding 5
1.1 Aanleiding – een nieuwe werkwijze 5
1.2 Onderzoeksvragen 8
1.3 Kritische reflectie 9
1.4 Leeswijzer 11
2 Methodologische verantwoording 13
3 Theory of Change van de nieuwe werkwijze 21
4 Bevindingen 29
4.1 Conclusie 30
4.2 Onderbouwing 36
5 Synthese – opbrengsten, knelpunten en randvoorwaarden 58
5.1 De nieuwe werkwijze in de praktijk 58
5.2 Verschillen tussen de regio's 70
5.3 Randvoorwaarden voor bredere implementatie 72
Bijlage 1 - Indicatorenset 82
Bijlage 2 - Aanvullende onderzoeksverantwoording 86
Bijlage 3 - Ervaringen van professionals met de nieuwe werkwijze 91
Bijlage 4 - Ervaringen van slachtoffers met de nieuwe werkwijze 103
Bijlage 5 - Literatuurlijst 125

1. Inleiding

1 Inleiding

Deze evaluatie onderzoekt de ervaren meerwaarde van een nieuwe werkwijze in het hulplandschap seksueel geweld. Deze werkwijze is als pilot getest in twee regio's. Het doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in de resultaten van de nieuwe werkwijze aan de hand van de ervaringen van slachtoffers en professionals. Hiermee biedt het onderzoek inzicht in de werkzame mechanismen van deze werkwijze en in hoeverre de beoogde resultaten daadwerkelijk tot uiting komen in de praktijk.

1.1 Aanleiding – een nieuwe werkwijze

In de afgelopen jaren groeit vanuit de samenleving, de politiek en de overheid de aandacht voor betere ondersteuning van slachtoffers van seksueel geweld.[1] Hoewel er stappen zijn gezet in het verbeteren van de hulp aan slachtoffers van seksueel geweld bestaan er nog steeds structurele knelpunten. Het huidige hulpverleningslandschap blijkt versnipperd, onoverzichtelijk en onvoldoende afgestemd op de behoeften van slachtoffers. Hierdoor is het voor slachtoffers en hun naasten vaak onduidelijk waar ze terechtkunnen en welke hulp beschikbaar is. Ook kunnen slachtoffers het belastend vinden wanneer ze hun verhaal herhaaldelijk moeten vertellen bij verschillende organisaties.[2] Hieruit blijkt dat de hulpverlening nog onvoldoende systematisch en integraal georganiseerd is.

Ontwikkelen van een gezamenlijke werkwijze

Zes organisaties (Landelijk Centrum Seksueel Geweld (CSG), Veilig Thuis (VT), Slachtofferhulp Nederland (SHN), Perspectief Herstelbemiddeling (PH), het Openbaar Ministerie (OM) en de politie hebben een gezamenlijke werkwijze ontwikkeld. Zij hebben de ministeries van Justitie en Veiligheid (JenV) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gevraagd om hen hierbij te faciliteren. Om bij te dragen aan een structurele oplossing in het

[1] Omwille van de leesbaarheid wordt in dit document de term 'seksueel geweld' gehanteerd voor zowel seksueel geweld en seksueel grensoverschrijdend gedrag als seksueel geweld dat plaatsvindt binnen afhankelijkheidsrelaties.
[2] Laagdrempelige hulp voor slachtoffers en plegers van geweld in afhankelijkheidsrelaties, Verwey-Jonker Instituut, 24 maart 2023.

hulplandschap voor slachtoffers van seksueel geweld hebben de ministeries, in samenwerking met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) een opdracht verstrekt om de organisaties te ondersteunen bij de samenwerking en om de resultaten en effecten van de nieuwe werkwijze te onderzoeken.

Bij de ontwikkeling van de nieuwe werkwijze hebben de zes organisaties ingezet op uniformering tussen organisaties, samenwerking en het verlagen van de drempel naar passende hulp. Omdat uit onderzoek bleek dat de meeste knelpunten zich voordoen in de triagefase, is bij het ontwerpen van de werkwijze vooral gefocust op deze fase. Met het principe van één gezamenlijke entree moeten slachtoffers, ongeacht bij welke organisatie ze zich melden, op eenzelfde wijze geholpen worden. De nieuwe werkwijze richt zich op drie samenhangende kernelementen: het eerste contact, multidisciplinaire triage en casusregie.[3]

Hiermee moet de gezamenlijke werkwijze leiden tot een toegankelijke en goed afgestemde aanpak voor slachtoffers van seksueel geweld, die recht doet aan de kwetsbare positie en behoeften van slachtoffers en aan de expertise van de betrokken professionals en organisaties. Hierdoor moet de werkwijze een antwoord vormen op de structurele knelpunten in de slachtofferzorg, zoals versnippering in het hulpaanbod, gebrek aan afstemming en het ontbreken van structurele regie op casusniveau.

Praktijktest van de werkwijze in twee pilotregio's

De nieuwe werkwijze is getest in de regio's Den Haag en Oost-Brabant in de periode van september 2025 tot en met februari 2026.

[3] De inzichten en afspraken over de nieuwe werkwijze zijn door de ministeries van JenV en VWS, de VNG en de Directie Strafrechtketen in samenwerking met de zes uitvoerende organisaties vastgelegd in een handboek: *Een gezamenlijke aanpak voor (doorlopende) multidisciplinaire triage en casusregie – voor slachtoffers van seksueel misbruik en geweld en hun systeem*. In hoofdstuk 2 worden de verschillende elementen en de daarmee beoogde doelen in de Theory of Change (ook wel verandertheorie) nader toegelicht.

Betrokken professionals bij de test:

Organisatie	Den Haag	Oost-Brabant
Politie	• 5 frontoffice-medewerkers • 2 MDT-leden	• 4 frontoffice-medewerkers • 4 MDT-leden
Slachtofferhulp Nederland	• 3 MDT-leden • 2 regiehouder • 1 medewerker zowel MDT-lid als regie-houder	• 3 medewerkers MDT-lid en regiehouder • 1 medewerker MDT-lid
Centrum Seksueel Geweld	• 1 medewerker eerste contact, MDT-lid en regiehouder • 1 medewerker MDT-lid • 4 medewerkers voor het eerste contact en regiehouder	• 5 medewerkers MDT-lid en regiehouder
Veilig Thuis	• 5 medewerkers MDT-lid • 3 medewerkers regiehouder	• 10 medewerkers eerste contact • 5 medewerkers MDT-lid
Perspectief Herstelbemid-deling	• 3 medewerkers MDT-lid	• 1 medewerker MDT-lid

Betrokken slachtoffers en naasten bij de test:

Regiehouder	Den Haag	Oost-Brabant
Centrum Seksueel Geweld	• 2 slachtoffers • 2 naasten (ouder) van minderjarig slacht-offer (<12 jaar)	• 1 slachtoffer • 1 naaste (ouder) van minderjarig slacht-offer (<12 jaar) • 1 naaste (ouder) van minderjarig slacht-offer (>12 jaar)
Slachtofferhulp Nederland	• 1 slachtoffer	

Deze praktijktest heeft als doel om te toetsen *of* en *hoe* de nieuwe werkwijze in de praktijk werkt. Hiermee helpt de praktijktest om te bepalen of de nieuwe werkwijze uitvoerbaar is en leidt tot de beoogde resultaten en

effecten. Ook leidt de praktijktest tot leerinzichten voor de verdere ontwikkeling of implementatie van de nieuwe werkwijze.

De praktijktest bestaat dan ook uit twee onderdelen: ten eerste een uitvoerbaarheidstoets waarin de uitvoerbaarheid en de benodigde inzet voor de ontworpen werkwijze bepaald worden, en ten tweede een evaluatie waarin de beoogde effecten worden onderzocht. Het voorliggende onderzoek betreft de evaluatie van de nieuwe werkwijze voor hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld. De uitvoerbaarheidstoets is uitgevoerd door PricewaterhouseCoopers (PwC).

1.2 Onderzoeksvragen

In dit onderzoek beantwoorden we de volgende onderzoeksvragen:

Ervaringen van professionals

1. Welke meerwaarde ervaren professionals in hun werkproces en onderlinge samenwerking, en in hoeverre draagt de nieuwe werkwijze bij aan een verbeterde professionele ervaring? Aan welke specifieke onderdelen van de nieuwe werkwijze schrijven ze deze toe?
2. In hoeverre draagt de nieuwe werkwijze bij aan een doorlopende en afgestemde samenwerking tussen professionals? Welke activiteiten ondersteunen dit?
3. In hoeverre leidt de nieuwe werkwijze tot een integrale en multidisciplinaire aanpak van casussen? Hoe wordt de afstemming gerealiseerd tussen disciplines?

Ervaringen van slachtoffers

4. Hoe ervaren slachtoffers de geboden hulp – met specifieke focus op snelheid, duidelijkheid en adequaatheid van de geboden hulp?
    - Welke onderdelen van de nieuwe werkwijze dragen hieraan bij?
    - In hoeverre voelen slachtoffers zich gehoord?

5. Hoe en in welke mate worden slachtoffers geïnformeerd over vervolgstappen, herstelmogelijkheden en hun rechten (juridisch, medisch, psychosociaal)?
   - Welke activiteiten ondersteunen dit?
   - Draagt de nieuwe werkwijze bij aan overzicht, begrijpelijkheid en regie voor het slachtoffer (*agency*)?
6. In hoeverre ervaren slachtoffers het herhaaldelijk vertellen van hun verhaal als belastend binnen de nieuwe werkwijze, en hoe helpt de werkwijze om herhaling te voorkomen of begrijpelijk te maken?
7. In hoeverre ervaren slachtoffers een gevoel van veiligheid, ondersteuning en samenhang in het hulptraject (*communion*)? Wat maakt hierin volgens hen het verschil?

Werkzame elementen en context van de nieuwe werkwijze

8. Welke onderdelen van de nieuwe werkwijze dragen aantoonbaar bij aan positieve effecten voor slachtoffers en professionals, en hoe komt dit tot uiting in de praktijk?
9. Welke knelpunten of belemmeringen ervaren professionals en slachtoffers in het gebruik van de nieuwe werkwijze? Wat zou aangepast moeten worden?
10. Welke verschillen zijn er tussen de twee pilotregio's in de effectiviteit van de werkwijze, en hoe kunnen deze worden verklaard? Wat betekent dit voor opschaling of implementatie elders?
11. Hoe generaliseerbaar zijn de resultaten van de evaluatie voor bredere implementatie? Welke randvoorwaarden zijn nodig?

1.3 Kritische reflectie

Dit onderzoek had tot doel inzicht te bieden in de resultaten en effecten van de nieuwe werkwijze op basis van de ervaringen van professionals en slachtoffers. De bevindingen van het onderzoek moeten laten zien wat de werkzame elementen zijn binnen de nieuwe werkwijze en wat nodig is om de implementatie zodanig vorm te geven dat deze elementen in de praktijk vervolgens ook tot uiting komen.

Gedurende het onderzoek is gebleken dat het nog te vroeg was om uitspraken te doen over de daadwerkelijke resultaten en effecten van de nieuwe werkwijze. De pilot bevond zich nog in een fase waarin betrokkenen vooral bezig waren met het zich eigen maken van de nieuwe werkwijze en met het inpassen daarvan in hun dagelijkse werkpraktijk. Professionals waren onder meer bezig met het verkennen van nieuwe rollen, werkwijzen en samenwerkingsafspraken, en met de vraag hoe deze in concrete situaties het beste konden worden vormgegeven. Hierdoor hebben tijdens de praktijktest veranderingen plaatsgevonden ten opzichte van de beoogde werkwijze en is de werkwijze ook nog niet structureel uitgevoerd zoals beoogd. Als gevolg daarvan leidt dit onderzoek in het kader van de praktijktest minder tot meetbare effecten voor slachtoffers en professionals en meer tot inzicht in het proces van implementeren, leren en bijstellen. Het onderzoek heeft daarmee, gedurende de doorlooptijd, meer het karakter van een plan- en procesevaluatie gekregen.

De bevindingen uit dit onderzoek moeten daarom vooral worden gezien als inzichten in de eerste ervaringen met de nieuwe werkwijze en in de voorwaarden die nodig zijn om deze verder tot ontwikkeling te brengen. Ze geven zicht op de elementen die volgens betrokkenen kansrijk zijn, maar ook op wat nog nodig is om deze elementen duurzaam in de praktijk te laten landen. Daarmee vormt het onderzoek een basis voor eventuele implementatie en voor een latere beoordeling van resultaten en effecten, wanneer de werkwijze verder is uitgekristalliseerd en gedurende langere tijd is toegepast.

1.4 Leeswijzer

Het onderzoeksrapport is als volgt opgebouwd:

Hoofdstuk 2 bevat de methodologische verantwoording.

Hoofdstuk 3 beschrijft hoe de nieuwe werkwijze haar doelen beoogt te bereiken. In dit hoofdstuk presenteren we de Theory of Change en lichten we de beoogde werking toe. Vervolgens wordt een overzicht gegeven van aanpassingen die tijdens de implementatie zijn doorgevoerd ten opzichte van de oorspronkelijke Theory of Change.

Hoofdstuk 4 bevat de bevindingen van het onderzoek. Na de overkoepelende conclusies wordt deze onderbouwd door de belangrijkste bevindingen te beschrijven met betrekking tot de toetsing van de beoogde werkwijze aan de wetenschappelijke literatuur, de ervaringen van professionals en ervaringen van slachtoffers belangrijkste bevindingen. In dit hoofdstuk beantwoorden we onderzoeksvragen 1 tot en met 7.

Hoofdstuk 5 geeft een overkoepelende synthese over de opbrengsten en knelpunten van het onderzoek en beschrijft de randvoorwaarden voor bredere implementatie. Hiermee beantwoorden we onderzoeksvragen 8 tot en met 11.

De bijlagen bevatten de indicatorenset, een aanvulling op de onderzoeksverantwoording en een verdieping op de ervaringen van professionals en slachtoffers met de nieuwe werkwijze die gebruikt zijn om de onderzoeksvragen in hoofdstuk 3 te beantwoorden.

2. Methodologische verantwoording

2 Methodologische verantwoording

Dit onderzoek brengt vanuit het perspectief van uitvoerende professionals en slachtoffers in kaart welke eerste ervaringen zijn opgedaan met de nieuwe werkwijze binnen het landschap van hulp-, meld- en steunpunten voor slachtoffers van seksueel geweld. Het onderzoek was erop gericht inzicht te bieden in de mate waarin de nieuwe werkwijze de beoogde resultaten en effecten behaalt, en in de factoren en mechanismen die deze resultaten beïnvloeden. Gedurende de praktijktest bleek echter dat de werkwijze zich nog in een vroeg stadium van implementatie bevond, waardoor het nog te vroeg was om uitspraken te doen over daadwerkelijke resultaten en effecten. De nadruk ligt daarom in dit onderzoek op de eerste ervaringen met de werkwijze, de kansrijke werkzame elementen en de voorwaarden die nodig zijn om deze elementen in de praktijk tot uiting te laten komen.

Voor dit onderzoek is vanaf de start gekozen voor de methode Realistisch Evalueren. Deze benadering gaat ervan uit dat de effectiviteit van een werkwijze niet alleen wordt bepaald door de interventie zelf, maar ook door de mechanismen die hierdoor in werking worden gezet en de context waarin dit plaatsvindt. Centraal staat de vraag: wat werkt, voor wie, onder welke omstandigheden en in welke context? (Pawson & Tilley, 1997). Juist doordat deze methode aandacht heeft voor de wisselwerking tussen werkwijze, mechanismen en context, sluit deze nog steeds goed aan bij de vorm van het onderzoek die het gedurende de doorlooptijd heeft gekregen. De methode biedt namelijk niet alleen houvast voor het onderzoeken van resultaten en effecten, maar ook voor het duiden van het implementatieproces, de eerste praktijkervaringen en de voorwaarden waaronder de beoogde werkzame elementen verder tot ontwikkeling kunnen komen.

Hieronder volgt een overzicht van de onderzoeksactiviteiten en een toelichting.

Onderzoeksfase	Onderzoeksactiviteit	Databronnen
1. Reconstructie van de Theory of Change van de nieuwe werkwijze	Opstellen van de Theory of Change	Beoogde werking van de werkwijze aan de hand van het handboek
	Opstellen van indicatorenset voor de evaluatie (bijlage 2)	N.v.t.
	Toetsen van de Theory of Change	(wetenschappelijke) literatuur
2. Ophalen van het perspectief van professionals	Observatie van het MDT-overleg	Observatie van vijf MDT-overleggen (drie in Den Haag en twee in Oost-Brabant).
	Individuele interviews met professionals	Interviews met 22 professionals van CSG, SHN, politie, Perspectief en Veilig Thuis (elf per regio). Den Haag: 2x CSG (FO, MDT en regiehouder), 1x politie (FO), 2x PH (MDT), 3x SHN (MDT en regiehouder) , 3x VT (MDT en regiehouder) Oost-Brabant: 2x CSG (MDT en regiehouder), 2x politie (FO), 1x PH (MDT) , 4x SHN (FO, MDT en regiehouder), 2x VT (MDT)
	Focusgroepen met professionals	Een focusgroep per regio met een afgevaardigde uit elke organisatie
3. Ophalen van het perspectief van slachtoffers	Interviews met slachtoffers en naasten	Interviews met vier slachtoffers Interviews met vier naasten
	Registratieonderzoek	Registratiedata; beperkte kwantitatieve casusinformatie van de 169 casussen in de pilot

4. Analyse en duiden van de bevindingen	Analyse aan de hand van de Theory of Change en de indicatorenset	N.v.t.
	Verdieping van resultaten met de operationele groep	Drie duidingsgesprekken met leden uit de operationele groep

Voor het onderzoek is ook een begeleidingscommissie opgesteld, zie bijlage 2 voor een overzicht van de samenstelling.

1. Reconstructie van de Theory of Change

Als eerste stap van het onderzoek is de onderliggende Theory of Change van de nieuwe werkwijze inzichtelijk gemaakt. Vervolgens is de nieuwe werkwijze vertaald naar een indicatorenset om de werkwijze systematisch te kunnen evalueren (bijlage 1). Hierna is aan de hand van wetenschappelijke literatuur gereflecteerd op de werkzame elementen van de nieuwe werkwijze (hoofdstuk 2). De Theory of Change vormt een onderbouwing van en kritische reflectie op beoogde mechanismen van de nieuwe werkwijze. Daarnaast biedt de Theory of Change een belangrijk analysekader voor de evaluatie van de resultaten en effecten van de nieuwe werkwijze.

2. Ophalen van het perspectief van professionals

Interviews met professionals

Er zijn 22 interviews afgenomen met professionals uit de pilot-regio's Den Haag en Oost-Brabant. Er is getracht om van elke deelnemende organisatie een professional te spreken die bij de verschillende onderdelen van de werkwijze betrokken is: het eerste gesprek, het MDT-overleg of als regiehouder. We hebben frontoffice-medewerkers gesproken van de politie en in Den Haag een frontoffice-medewerker van CSG. Behalve van de politie hebben we in beide regio's MDT-leden gesproken van SHN, CSG, Veilig Thuis en Perspectief Herstelbemiddeling. Tot slot hebben we regiehouders gesproken van CSG, SHN en Den Haag van Veilig Thuis.

In de interviews is stilgestaan bij de verwachtingen ten aanzien van de nieuwe werkwijze en is kort teruggeblikt op de implementatie ervan. Vervolgens is aan de hand van de beoogde werkwijze doorgevraagd naar de ervaren resultaten van de verschillende elementen van de nieuwe werkwijze en naar de ervaringen van

professionals in de praktijk. Tot slot is met de professionals gereflecteerd op wat er volgens hen in toekomst nodig is in het hulplandschap voor slachtoffers. De bevindingen zijn geanalyseerd aan de hand van de indicatorenset (bijlage 1).

Focusgroepen met professionals

Per regio is één focusgroep georganiseerd met deelnemers uit elke organisatie. Tijdens de focusgroep zijn de resultaten uit de individuele interviews besproken in vorm van stellingen. Op deze manier zijn de opgehaalde inzichten gevalideerd en verdiept.

3. Ophalen van het perspectief van slachtoffers

Interviews met slachtoffers en naasten

Er zijn acht semigestructureerde interviews afgenomen met slachtoffers en naasten van slachtoffers die betrokken waren bij de pilot. Werving van de slachtoffers heeft plaatsgevonden via de organisaties betrokken bij de pilot.

Vier interviews vonden plaats met slachtoffers zelf en vier met naasten (ouders) van minderjarige slachtoffers (drie slachtoffers waren jonger dan 12 jaar en één slachtoffer was ouder dan 12 jaar). Alle respondenten waren vrouw. Dit betekent niet dat alle slachtoffers vrouw waren: in twee casussen waarin een naaste werd geïnterviewd betrof het een mannelijk slachtoffer.

De respondentengroep was divers wat betreft leeftijd, taalvaardigheid en achtergrond. De respondenten waren tussen de 25 en 51 jaar oud. Drie interviews met slachtoffers zelf vonden plaats in het Engels, omdat deze respondenten niet of onvoldoende vaardig waren in de Nederlandse taal. Ook was sprake van een diverse en in sommige gevallen kwetsbare groep respondenten.

De routes naar en binnen de hulptrajecten, ondersteuningsbehoeften en hulpvragen verschilden aanzienlijk. Het eerste contact in het kader van de pilot vond in sommige gevallen plaats via de politie en in andere gevallen via het Centrum Seksueel Geweld (CSG). Daarnaast kwamen slachtoffers en naasten op uiteenlopende manieren

bij de hulpketen terecht. Het is hierbij van belang te vermelden dat in het rapporteren van de ervaringen enkel is gekeken naar ervaringen binnen de pilot, ervaringen buiten de hulpverlening in de pilot die relevant zijn voor de conclusies worden expliciet vermeld.

De interviewtranscripten zijn geanalyseerd met behulp van thematische codering. Via open, axiale en selectieve codering werden codes ontwikkeld, geordend in thema's en geïnterpreteerd. Om de kwaliteit en de reflexiviteit van de analyse te waarborgen, codeerden de onderzoeker en een onderzoeksassistent de interviews onafhankelijk van elkaar, waarna verschillen via consensus werden opgelost. De codering werd daarnaast besproken met een expert op het gebied van agency en communion.

Aangepaste aanpak van interviews met slachtoffers

De resultaten van de interviews met slachtoffers en naasten zijn niet representatief voor alle slachtoffers die bij de pilot betrokken waren. Dit kent verschillende oorzaken die we hieronder toelichten en het vereiste een alternatieve aanpak voor het benutten van de interviews, die ook zal worden toegelicht. Daarnaast moet worden benadrukt dat het onduidelijk is of de slachtoffers die bij de pilot betrokken waren representatief zijn voor alle slachtoffers in de regio's Den Haag en Oost-Brabant, waardoor er mogelijk sprake is van selectiebias voor een specifieke groep slachtoffers die door de professionals zijn geselecteerd voor deelname aan de pilot.

De oorspronkelijke opzet voor de interviews met slachtoffers is gedurende het onderzoek aangepast. Aanvankelijk werd uitgegaan van een brede interviewopzet onder slachtoffers die met de pilot in aanraking kwamen. Gedurende het onderzoek bleek echter dat onvoldoende duidelijk was welke slachtoffers binnen de pilotregio's daadwerkelijk volgens de nieuwe werkwijze werden geholpen en welke slachtoffers daarbuiten vielen. Daardoor was de potentiële respondentgroep kleiner (169 i.p.v. 250) en minder goed af te bakenen dan vooraf voorzien. Ook bleek het in de praktijk lastig om voldoende zicht te krijgen op welke slachtoffers benaderd konden worden en welke slachtoffers de uitnodiging daadwerkelijk ontvingen.

De werving van slachtoffers verliep indirect via ketenpartners en regiehouders en was daardoor afhankelijk van hun capaciteit, uitvoeringsmogelijkheden en professionele afwegingen, alsook bereidheid van ketenpartners tot medewerking. In de praktijk bleek het maken van afspraken over respondentwerving complex. Dit had vooral

betrekking op het moment van benaderen en op het opnieuw benaderen van slachtoffers van wie de regiefase al was afgerond, mede vanwege zorgen over de belasting van slachtoffers en medewerkers. Daarbij speelde ook mee dat de pilot voor betrokken medewerkers arbeidsintensief was en dat de ruimte voor aanvullende onderzoeksactiviteiten gedurende de uitvoering beperkt was. Hoewel uiteindelijk alsnog een uitvraag onder slachtoffers heeft plaatsgevonden, was deze relatief laat in het proces en bleef hierdoor mogelijk de respons laag. Daarnaast ontbrak voldoende zicht op het bereik van de werving en was het niet mogelijk om de ervaringen van slachtoffers binnen en buiten de nieuwe werkwijze op een betrouwbare manier te vergelijken.

Mogelijk is sprake van selectiebias, bijvoorbeeld doordat vooral slachtoffers of naasten met voldoende (mentale) ruimte, motivatie of uitgesproken ervaringen hebben gereageerd. Tegelijkertijd kwamen in de interviews op verschillende thema's terugkerende patronen naar voren, wat erop wijst dat op onderdelen enige verzadiging kan zijn opgetreden. Hierdoor zijn de resultaten en effecten niet simpelweg toe te schrijven aan specifieke onderdelen van de werkwijze.

De alternatieve aanpak bestond er daarom uit om de beschikbare interviews met slachtoffers en naasten te benutten als een meer verkennende bron voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen over ervaringen van slachtoffers en naasten. De bevindingen zijn gebaseerd op acht interviews. Dit heeft gevolgen voor de interpretatie van de resultaten. Het is niet mogelijk om op basis van deze interviews harde uitspraken te doen over de effectiviteit van de nieuwe werkwijze voor slachtoffers. Ook de beoordeling van professionals kan het perspectief van slachtoffers niet vervangen. Professionals beoordelen de werkwijze vanuit hun eigen ervaringen en professioneel referentiekader. Hun inschattingen over wat voor slachtoffers werkt, kunnen daardoor afwijken van hoe slachtoffers en naasten de ondersteuning zelf ervaren. De uitkomsten van de interviews moeten daarom worden gelezen als verkennend van aard en verdiepend voor de ervaringen van professionals, niet als basis voor conclusies over de effectiviteit van de interventie als geheel.
De bevindingen uit de interviews met slachtoffers en naasten moeten worden geïnterpreteerd in het licht van de beperkte en selecte onderzoeksgroep van uitsluitend vrouwelijke slachtoffers en naasten, waardoor de resultaten niet generaliseerbaar zijn naar mannelijke of andere groepen slachtoffers. Ook is er weinig inzicht in

overige kenmerken van de slachtoffers, waardoor de resultaten ook niet generaliseerbaar zijn naar slachtoffers met gemarginaliseerde identiteiten. Juist deze slachtoffers hebben mogelijk specifieke behoeften ten aanzien van ondersteuning en hulpverlening, waardoor de huidige bevindingen geen inzicht kunnen bieden in de mate waarin de nieuwe werkwijze aansluit bij hulpbehoeften van deze groep slachtoffers. Dit onderstreept het belang van vervolgonderzoek waarin expliciet aandacht wordt besteed aan de ervaringen van mannelijke slachtoffers en andere (gemarginaliseerde) groepen, zodat beter kan worden vastgesteld in hoeverre de werkwijze voor uiteenlopende slachtoffers passend en toegankelijk is.

Registratiedata

Naast de interviewdata is gebruikgemaakt van kwantitatieve casusinformatie uit de pilotregio's Den Haag en Oost-Brabant. De gegevens zijn gebruikt om de interviewbevindingen te contextualiseren. In Den Haag werden in totaal 77 casussen geregistreerd. Het merendeel daarvan viel onder regie van het CSG (51 casussen), gevolgd door Slachtofferhulp Nederland (16 casussen) en Veilig Thuis (7 casussen). In Oost-Brabant ging het om 92 geregistreerde casussen, voornamelijk verdeeld tussen CSG (42 casussen) en Slachtofferhulp Nederland (41 casussen). In beide regio's werd het regiehouderschap doorgaans toegewezen op basis van de beste aansluiting tussen hulpvraag en expertise van de betrokken organisatie of regiehouder. De duur van regievoering varieerde van nul tot meer dan dertig dagen, maar was veelal kortdurend (minder dan twee dagen). In een aanzienlijk deel van de casussen werd geregistreerd dat verdere coördinatie niet noodzakelijk was, bijvoorbeeld omdat reeds lopende hulpverlening voorzag in de ondersteuningsbehoefte van slachtoffers.

Voor een uitgebreidere methodologische verantwoording verwijzen we naar bijlage 2. Daarin wordt aanvullende informatie gegeven over de interviewpopulatie, de werving, uitvoering en analyse van de interviews, de positionaliteit[4] van de interviewer en de registratiedata, zodat de opzet van het onderzoek verder kan worden begrepen.

[4] Positionaliteit verwijst naar de sociale, professionele en persoonlijke positie van de onderzoeker en de manier waarop deze van invloed kan zijn op de uitvoering en interpretatie van het onderzoek.

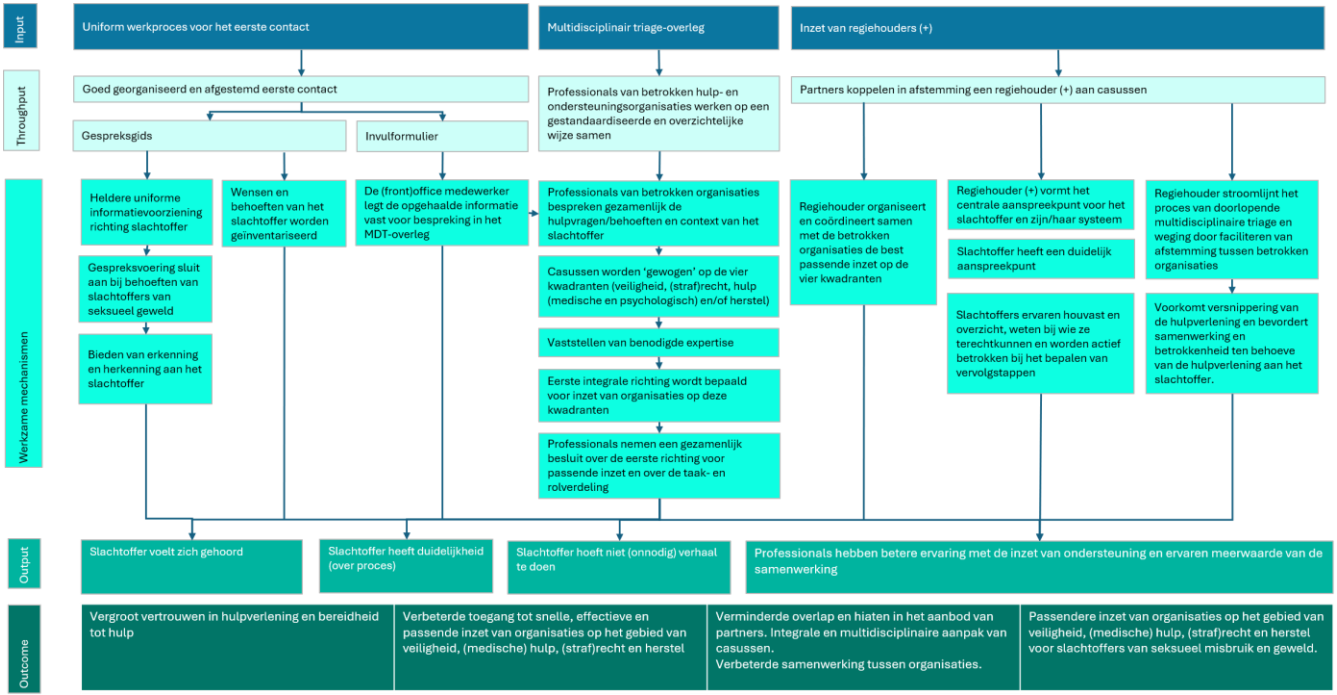
3. Theory of Change van de nieuwe werkwijze

3 Theory of Change van de nieuwe werkwijze

In dit hoofdstuk reconstrueren we de onderliggende Theory of Change van de nieuwe werkwijze en vertalen deze naar indicatoren voor het evalueren van de nieuwe werkwijze. De Theory of Change beschrijft op welke wijze de werkwijze beoogt haar doelen te realiseren.

We presenteren de Theory of Change van de nieuwe werkwijze en een overzicht van de aanpassingen die tijdens de implementatie hebben plaatsgevonden ten opzichte van de werkwijze zoals beschreven in de Theory of Change. De indicatoren voor de evaluatie die uit de Theory of Change zijn afgeleid is de vinden in bijlage 1.

In hoofdstuk 3 – bevindingen, geven we een reflectie op de veronderstelde werking vanuit de wetenschappelijke literatuur en een kritische beschouwing van de werkwijze en de veronderstelde mechanismen.


Input
Throughput
Werkzame mechanismen
Output
Outcome
Uniform werkproces voor het eerste contact
Multidisciplinair triage-overleg
Inzet van regiehouders (+)
Goed georganiseerd en afgestemd eerste contact
Professionals van betrokken hulp- en ondersteuningsorganisaties werken op een gestandaardiseerde en overzichtelijke wijze samen
Partners koppelen in afstemming een regiehouder (+) aan casussen
Gespreksgids
Invulformulier
Heldere uniforme informatievoorziening richting slachtoffer
Wensen en behoeften van het slachtoffer worden geïnventariseerd
De (front)office medewerker legt de opgehaalde informatie vast voor bespreking in het MDT-overleg
Professionals van betrokken organisaties bespreken gezamenlijk de hulpvragen/behoeften en context van het slachtoffer
Regiehouder organiseert en coördineert samen met de betrokken organisaties de best passende inzet op de vier kwadranten
Regiehouder (+) vormt het centrale aanspreekpunt voor het slachtoffer en zijn/haar systeem
Regiehouder stroomlijnt het proces van doorlopende multidisciplinaire triage en weging door faciliteren van afstemming tussen betrokken organisaties
Gespreksvoering sluit aan bij behoeften van slachtoffers van seksueel geweld
Casussen worden 'gewogen' op de vier kwadranten (veiligheid, (straf)recht, hulp (medische en psychologisch) en/of herstel)
Slachtoffer heeft een duidelijk aanspreekpunt
Bieden van erkenning en herkenning aan het slachtoffer
Vaststellen van benodigde expertise
Slachtoffers ervaren houvast en overzicht, weten bij wie ze terechtkunnen en worden actief betrokken bij het bepalen van vervolgstappen
Voorkomt versnippering van de hulpverlening en bevordert samenwerking en betrokkenheid ten behoeve van de hulpverlening aan het slachtoffer.
Eerste integrale richting wordt bepaald voor inzet van organisaties op deze kwadranten
Professionals nemen een gezamenlijk besluit over de eerste richting voor passende inzet en over de taak- en rolverdeling
Slachtoffer voelt zich gehoord
Slachtoffer heeft duidelijkheid (over proces)
Slachtoffer hoeft niet (onnodig) verhaal te doen
Professionals hebben betere ervaring met de inzet van ondersteuning en ervaren meerwaarde van de samenwerking
Vergroot vertrouwen in hulpverlening en bereidheid tot hulp
Verbeterde toegang tot snelle, effectieve en passende inzet van organisaties op het gebied van veiligheid, (medische) hulp, (straf)recht en herstel
Verminderde overlap en hiaten in het aanbod van partners. Integrale en multidisciplinaire aanpak van casussen.
Verbeterde samenwerking tussen organisaties.
Passendere inzet van organisaties op het gebied van veiligheid, (medische) hulp, (straf)recht en herstel voor slachtoffers van seksueel misbruik en geweld.

Contextfactoren / randvoorwaarden

- Inwerkprogramma voor frontofficemedewerkers en professionals is toegankelijk en effectief.
- Protocol voor gegevensdeling en bescherming wordt gehanteerd.
- Partnerorganisaties stemmen eigen werkwijze op de nieuwe werkwijze af.
- Uniform functieprofiel regiehouderschap: Eenduidige invulling van regiehouderschap vanuit ketenpartners
- Er zijn voldoende regiehouders(+) beschikbaar.
- Regievoering wordt duidelijk belegd tussen de partners.
- Het MDT-overleg verhoudt zich effectief tot bestaand MDO.
- Professionals hebben voldoende tijd, ruimte en motivatie om met de nieuwe werkwijze aan de slag te gaan.
- Het in te zetten hulpaanbod is in de regio beschikbaar.

Eerste contactmoment door frontofficemedewerkers

Het eerste element van de nieuwe werkwijze is een uniforme werkwijze voor een goed georganiseerd en afgestemd eerste contact met het slachtoffer, ongeacht waar hij of zij zich meldt. Een onderdeel hiervan is een gespreksgids voor het ophalen van de juiste informatie en een invulformulier om de informatie vast te leggen voor bespreking in het MDT-overleg. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat frontofficemedewerkers al beschikken over belangrijke kennis en vaardigheden die relevant zijn bij het begeleiden van slachtoffers van seksueel geweld en kennis hebben van het hulp- en ondersteuningslandschap. Wanneer een slachtoffer zich meldt bij één van de deelnemende organisaties, vindt het eerste gesprek plaats aan de hand van een gespreksgids, waarbij aandacht is voor gespreksvoering op een professionele en trauma-, gender- en cultuur sensitieve manier.

Het gebruik van de gespreksgids zorgt er naar verwachting voor dat er sprake is van heldere uniforme informatievoorziening richting het slachtoffer, dit zorgt er naar verwachting voor dat de gespreksvoering aansluit bij de behoeften van slachtoffers van seksueel geweld wat vervolgens bijdraagt aan het bieden van erkenning en herkenning van het slachtoffer. Daarnaast wordt beoogd dat de gespreksgids bijdraagt aan het inventariseren van de wensen en de behoeften van het slachtoffer.

Daarnaast is het invulformulier onderdeel van het eerste contact. In dit invulformulier kan de (frontoffice)medewerker de opgehaalde informatie vastleggen voor bespreking in het MDT-overleg. De informatie in het invulformulier biedt daarmee de basis voor het bespreken van de hulpvragen/behoeften en context van het slachtoffer in het MDT-overleg. Het gebruik van dit invulformulier draagt daarmee bij aan het besluit dat professionals tijdens het MDT-overleg nemen over passende inzet van ondersteuning en over de taak- en rolverdeling.

Multidisciplinair triage (MDT)-overleg

Na het eerste contactmoment volgt de triagefase waarin professionals een gezamenlijk besluit nemen over de eerste richting voor passende inzet van hulp en afspraken maken over de taak- en rolverdeling. Hiervoor wordt een dagelijks overleg georganiseerd voor de multidisciplinaire triage van casussen. In dit MDT-overleg werken professionals van betrokken ondersteuningsorganisaties op een gestandaardiseerde en overzichtelijke wijze (doorlopend) samen.

Aan de hand van het invulformulier (eerste contactmoment) bespreken professionals, na expliciete toestemming van het slachtoffer, de casus met de situatie en hulpbehoeften van het slachtoffer. Het gezamenlijk bespreken draagt eraan bij dat de casussen worden gewogen op de vier kwadranten (veiligheid, (straf)recht, hulp (medisch en psychologisch) en/of herstel). Deze weging moet ervoor zorgen dat de benodigde expertise vastgesteld kan worden. Dit moet vervolgens bijdragen aan een eerste integrale richting voor de inzet van de organisaties. Professionals maken gezamenlijk een plan van aanpak met behulp van het interventiepalet.

Inzet van regiehouders

Tijdens het MDT-overleg koppelen organisaties een regiehouder aan de casus. De regiehouder:

- Organiseert en coördineert samen met de betrokken organisaties de best passende inzet op de vier kwadranten.
- Vormt het aanspreekpunt voor het slachtoffer en zijn/haar systeem. Dit zorgt voor een duidelijk aanspreekpunt voor het slachtoffer en zijn/haar systeem wat er naar verwachting voor zorgt dat slachtoffers houvast en overzicht ervaren, weten bij wie ze terechtkunnen en actief worden betrokken bij het bepalen van vervolgstappen.
- Stroomlijnt het proces van doorlopende multidisciplinaire triage en weging door het faciliteren van afstemming tussen betrokken organisaties. Dit voorkomt, naar verwachting, versnippering van de hulpverlening en bevordert samenwerking en betrokkenheid ten behoeve van de hulpverlening aan het slachtoffer.

De elementen van de nieuwe werkwijze leiden naar verwachting tot de volgende resultaten:

- Slachtoffers voelen zich gehoord.
- Slachtoffers hebben duidelijkheid (over het proces).
- Slachtoffers hoeven niet (onnodig) vaak hun verhaal te doen.
- Er wordt passende hulpverlening ingezet (interventies sluiten aan bij de hulpvraag van het slachtoffer), zonder hiaten of overlap tussen de organisaties (waarbij het proces door de regiehouder (+) gecontinueerd en gecoördineerd wordt.

Deze resultaten worden geacht bij te dragen aan het doel van de nieuwe werkwijze:

- Een vergroot vertrouwen in de hulpverlening en bereidheid tot hulp.
- Een verbeterde toegang tot snelle, effectieve en passende inzet van organisaties op het gebied van veiligheid, (medische) hulp, (straf)recht en herstel.
- Een verminderde overlap en hiaten in het aanbod van partners.
- Een verbeterde samenwerking tussen organisaties.
- Een passendere inzet van organisaties op het gebied van veiligheid, (medische) hulp, (straf)recht en herstel voor slachtoffers van seksueel misbruik en geweld.

Contextfactoren

Hoewel de hierboven beschreven mechanismen richting geven aan hoe de werkwijze in theorie zou moeten functioneren, is de praktijk vaak weerbarstiger. De mate waarin deze mechanismen daadwerkelijk tot hun recht komen, hangt namelijk in sterke mate af van de context waarin ze worden toegepast. Om goed te kunnen verklaren waarom de werkwijze in de ene situatie wel leidt tot de beoogde effecten en in de andere minder, is het essentieel om in dit onderzoek ook rekening te houden met contextfactoren.

Op basis van documentatie van de nieuwe werkwijze hebben we onderzocht aan welke contextfactoren de nieuwe werkwijze aandacht besteedt. Deze aspecten worden relatief weinig en vooral impliciet beschreven. De nadruk ligt met name op het belang dat partners de gemaakte afspraken ook daadwerkelijk naleven.

Bestuurders moeten ruimte en mandaat aan professionals geven om volgens de nieuwe werkwijze te werken. Daarnaast moeten partnerorganisatie hun bestaande werkwijze aanpassen en voldoende regiehouders beschikbaar stellen. Daarbij is het belangrijk dat er door de verschillende partnerorganisaties een eenduidige invulling gegeven worden aan regiehouderschap.

Daarnaast wordt genoemd dat door alle partners continu gewerkt wordt aan verbetering van de samenwerking, ook rondom andere projecten en initiatieven. In het inwerkprogramma lijkt vooral aandacht te zijn voor kennis en vaardigheden van professionals en in mindere mate voor de motivatie om met de nieuwe werkwijze aan de slag te gaan. Na het inwerkprogramma wordt van professionals verwacht dat ze kwaliteit en kennis opbouwen en borgen, in afstemming met bestuurders. Tot slot wordt verwacht dat partners zich houden aan wettelijke kaders en regels rondom privacy en gegevensverwerking.

Wijzingen ten opzichte van het oorspronkelijke plan

De Theory of Change is gebaseerd op het handboek [5] voor de nieuwe werkwijze, omdat deze evaluatie de effecten en activiteiten onderzoekt *zoals beoogd* in de ontwikkelde werkwijze. Tijdens de praktijktest zijn echter ook wijzigingen doorgevoerd. Sommige hiervan hebben geleid tot officiële afspraken en aanpassingen in de werkwijze die door PwC zijn vastgelegd. Deze worden hieronder kort weergegeven. Voor een volledig overzicht wordt verwezen naar de rapportage van de uitvoerbaarheidstoets.

Wijzigingen of interpretaties die ketenpartners en professionals zelf hebben gegeven aan activiteiten en afspraken, worden in deze meting niet beschreven. Deze wijzigingen vallen buiten de scope van dit onderzoek, maar beïnvloeden wel de beoogde effecten. Bij het interpreteren van de resultaten zal dus wel rekening gehouden worden met deze wijzigingen.

[5] Dit handboek beschrijft de gezamenlijke aanpak, zoals die met de partnerorganisaties aan het begin van de pilot is ontworpen. Het handboek is bedoeld als naslagwerk waarmee organisaties en professionals die met de werkwijze aan de slag gaan zich vertrouwd kunnen maken.

- Tijdigheid van het MDT-overleg (vanaf oktober). Er is besloten om casuïstiek bij uitzondering ook na langer dan 24 uur te bespreken in het MDT-overleg, mits het slachtoffer daar goed in is meegenomen.
- Delen van identificatiegegevens (vanaf 5 december). In lijn met de werkwijze en het Privacy Protocol (artikel 8.4) vond het MDT-overleg in eerste instantie anoniem plaats. Gezien de nadrukkelijke wens van professionals is – na afstemming met de privacy-juristen en akkoord van de betrokken bestuurders van de verschillende organisaties (het Bestuurlijk Overleg) – besloten dat het delen van beperkte identificatiegegevens (naam en geboortedatum van het slachtoffer) mogelijk werd, na toestemming van het slachtoffer. Door deze gegevens te delen, kunnen organisaties sneller herkennen of een casus al bekend is, overlap voorkomen en direct passende opvolging bieden.
- Geen regiehouder bij hoge uitzondering (vanaf 8 december). In beide regio's is bij hoge uitzondering toegestaan om geen regiehouder te koppelen aan een casus, op voorwaarde dat duidelijk wordt afgesproken hoe de uitkomsten van het MDT teruggekoppeld worden en waar het slachtoffer terechtkan voor vragen.

4. Bevindingen

4 Bevindingen

In dit hoofdstuk worden de overkoepelende conclusie, de belangrijkste bevindingen uit het onderzoek en de daaruit voortvloeiende aanbevelingen gepresenteerd. Het hoofdstuk heeft daarmee een samenvattend en richtinggevend karakter. De nadruk ligt niet op een volledige herhaling van alle onderzoeksresultaten, maar op het samenbrengen van de belangrijkste inzichten die uit het onderzoek naar voren zijn gekomen. Voor een uitgebreidere en gedetailleerdere toelichting op de afzonderlijke resultaten wordt verwezen naar bijlagen 3 en 4, waarin de onderzoeksresultaten systematisch en per onderdeel worden uiteengezet.

Dit hoofdstuk start met de overkoepelende conclusie. Deze conclusie is gebaseerd op de analyse van de onderzoeksresultaten en geeft in hoofdlijnen antwoord op de centrale vraag van het onderzoek. Vervolgens wordt deze conclusie nader onderbouwd in paragraaf 3.2. In deze paragraaf worden de afzonderlijke onderzoeksvragen beantwoord, waardoor inzichtelijk wordt gemaakt op welke bevindingen de overkoepelende conclusie berust. Door de beantwoording van deze onderzoeksvragen worden de belangrijkste resultaten van het onderzoek samengebracht en in onderlinge samenhang geplaatst. De verdiepende resultaten voor het onderzoek, die als input dienen voor de in dit hoofdstuk beschreven conclusie, belangrijkste bevindingen en aanbevelingen zijn te vinden in bijlage 3 (ervaringen van professionals) en bijlage 4 (ervaringen van slachtoffers).

Op basis van deze bevindingen worden tot slot aanbevelingen geformuleerd voor de toekomst. Deze aanbevelingen vloeien logisch voort uit de onderzoeksresultaten en zijn bedoeld om richting te geven aan mogelijke vervolgstappen, verbeteringen of verdere ontwikkeling binnen het onderzochte onderwerp. Daarmee vormt dit hoofdstuk niet alleen een afsluiting van het onderzoek, maar ook een brug naar toekomstige toepassing en vervolgonderzoek.

De gepresenteerde bevindingen en conclusies omtrent slachtoffers dienen te worden geïnterpreteerd in het licht van de beperkte omvang van de interviewgroep van slachtoffers en naasten en de diversiteit van de onderzochte casuïstiek. De bevindingen hebben daarom voornamelijk een verkennend en verdiepend karakter.

4.1 Conclusie

Potentie van de nieuwe werkwijze

De reconstructie van de Theory of Change en de toetsing daarvan aan de wetenschappelijke literatuur laten zien dat de nieuwe werkwijze in potentie kan bijdragen aan de beoogde resultaten en effecten. De veronderstelde mechanismen achter de werkwijze sluiten op hoofdlijnen aan bij inzichten uit de literatuur over onder meer slachtoffergericht werken, samenwerking tussen professionals en het belang van een duidelijke, gezamenlijke aanpak. Daarmee is de onderliggende verandertheorie plausibel: als de werkwijze wordt uitgevoerd zoals beoogd, mag worden verwacht dat deze kan bijdragen aan betere ondersteuning van slachtoffers en aan een effectievere professionele samenwerking.

Tegelijkertijd laat het onderzoek zien dat het, gezien de fase waarin de pilot zich bevond, nog te vroeg was om stevige uitspraken te doen over de daadwerkelijke resultaten en effecten. Betrokkenen waren vooral nog bezig met het vormgeven van de verandering in de praktijk. De bevindingen hebben daarom in deze fase vooral betrekking op de mate waarin de randvoorwaarden voor werking aanwezig zijn en op de vraag hoe de nieuwe werkwijze in de uitvoering landt.

Daarbij valt op dat er een verschil bestaat tussen de werkwijze zoals die door de opdrachtgever is bedoeld en de manier waarop professionals op de werkvloer die interpreteren en uitvoeren. Waar de nieuwe werkwijze uitgaat van een verandering in rollen, prioriteiten en handelen, ervaren professionals dit niet altijd als een wezenlijk nieuwe manier van werken. Een deel van hen werkte in hun beleving al grotendeels op deze manier. Dit kan erop wijzen dat de toegevoegde waarde of de nieuwe accenten van de werkwijze nog onvoldoende scherp zijn vertaald naar het dagelijkse professioneel handelen. Ook persoonlijke opvattingen over het eigen functioneren en onduidelijkheid over de nieuwe rol kunnen hierbij een rol spelen.

Daarnaast blijkt dat het daadwerkelijk anders gaan werken niet alleen vraagt om inhoudelijke instemming met de nieuwe werkwijze, maar ook om voldoende ruimte in de uitvoering. Professionals moeten de gelegenheid krijgen om zich de werkwijze eigen te maken, nieuwe afwegingen te maken en in concrete casussen anders te handelen. Werkdruk vormt daarbij een belangrijke belemmerende factor. Wanneer professionals ervaren dat de dagelijkse druk hoog is, kan dit ertoe leiden dat ze terugvallen op bestaande routines of onvoldoende prioriteit geven aan het werken volgens de nieuwe uitgangspunten.

Dit betekent dat de implementatie van de nieuwe werkwijze niet alleen een verantwoordelijkheid is van professionals op de werkvloer. Bestuurders en leidinggevenden hebben een belangrijke rol in het creëren van ruimte, richting en stimulans. Zij moeten professionals faciliteren om de nieuwe werkwijze daadwerkelijk toe te passen, bijvoorbeeld door tijd vrij te maken voor reflectie, leren en afstemming, en door duidelijk te maken waarom deze manier van werken onderdeel is van een bredere maatschappelijke opgave. Pas wanneer de werkwijze bestuurlijk wordt gedragen én praktisch uitvoerbaar wordt gemaakt, kunnen de werkzame elementen die in de Theory of Change zijn verondersteld ook daadwerkelijk tot uiting komen in de praktijk.

Effectiviteit van werkwijze is afhankelijk van randvoorwaarden voor professionals

Volgens (wetenschappelijke) literatuur zijn randvoorwaarden essentieel voor de effectiviteit van een nieuwe werkwijze, zoals duidelijke procesregie over de nieuwe aanpak, een goede onderlinge relatie tussen samenwerkende partijen, een gedeeld perspectief op het doel, de bereidheid tot verandering, regelmatige training van professionals en stabiele financiering.

Op basis van deze evaluatie kunnen we tot op zekere hoogte inzicht geven in de aanwezigheid van de benodigde randvoorwaarden voor de effectiviteit. Bij de ontwikkeling van de nieuwe werkwijze hebben deze randvoorwaarden vooral impliciet aandacht gekregen (hoofdstuk 2.3). Er lijkt in de totstandkoming van de nieuwe werkwijze te zijn uitgegaan van een vanzelfsprekende bereidheid van ketenpartners om gemaakte afspraken op uniforme wijze uit te voeren en daarbij de werkwijze binnen de eigen organisatie aan te passen. Dit geldt

bijvoorbeeld voor de gespreksvoering door frontofficemedewerkers (FO-medewerkers) en de invulling van de rol van regiehouder.

In de uitvoering van de pilot in de praktijk blijkt echter dat deze veranderingen op de manier *zoals beoogd* in de nieuwe werkwijze niet vanzelf tot stand komen. Wanneer het achterliggende doel voor professionals niet voldoende duidelijk is en ze de meerwaarde ervan niet inzien, en wanneer ze onvoldoende tijd hebben voor oefenen en het uitwisselen van ervaringen, vullen professionals de werkwijze in op basis van persoonlijke opvattingen of de gebruikelijke werkwijze binnen de eigen organisatie. Vanuit het perspectief van street-level bureaucracy is dit niet verrassend: wanneer het achterliggende doel onvoldoende duidelijk is en ruimte bestaat voor interpretatie, maken professionals gebruik van hun discretionaire ruimte en vallen ze terug op bestaande routines, professionele normen en organisatieculturen om hun handelen vorm te geven.[6]

Voordat de werkwijze optimaal kan bijdragen aan de ondersteuning van slachtoffers en doorlopende samenwerking, is verdere verduidelijking van de regierol en borging van het opstellen en uitvoeren van een gezamenlijk plan van aanpak nodig.

Door het ontbreken of door onvoldoende borging van deze randvoorwaarden in de praktijk leidt de werkwijze in beperkte mate tot het gewenste effect. Professionals ervaren onvoldoende tijd, draagvlak, duidelijkheid en (blijvende) stimulans, waardoor hun motivatie afneemt om de eigen werkwijze en het contact met slachtoffers aan te passen. Er ontstaat een zichzelf versterkende dynamiek binnen de pilot: voor professionals overheerst het gevoel dat het formaliseren van activiteiten weinig oplevert en dat er weinig verandert ten opzichte van hun oude werkwijze. Hierdoor zijn professionals geneigd zich sterker aan formaliteiten van de nieuwe werkwijze vast te houden, in plaats van zelf de ruimte te nemen hoe ze de werkwijze kunnen benutten om de gezamenlijke ondersteuning van slachtoffers te versterken. Hier ligt aan ten grondslag dat voor professionals duidelijk moet zijn

[6] Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public service*. Russell sage foundation.

wat er precies moet veranderen ten opzichte van hun huidige werkwijze en *waarom*. Daarbij moeten zij dan ook blijvend gefaciliteerd worden om hun huidige werkwijze aan te passen.

Tegelijkertijd draagt, zo blijkt uit de pilot, de nieuwe werkwijze in zekere mate ook bij aan het *creëren* van randvoorwaarden voor betere samenwerking. Het MDT-overleg versterkt volgens professionals het gevoel van samenwerking en draagt bij aan meer vertrouwen, lagere drempels om elkaar te benaderen en onderlinge afstemming. De resultaten van de uitvoerbaarheidstoets ondersteunen dit. Het effect op het integraal organiseren van de ondersteuning en de doorlopende samenwerking rondom één casus blijkt vervolgens nog beperkt.

Versterking van de samenwerking op relationeel niveau en ruis op organisatieniveau

De manier van samenwerking in de pilot, middels een MDT overleg, draagt volgens professionals bij aan de samenwerking tussen organisaties en professionals. De versterking op relationeel vlak wordt door professionals gezien als de belangrijkste opbrengst van de pilot en als een belangrijke randvoorwaarde voor effectieve hulpverlening. De structurele contactmomenten, zoals het MDT-overleg en de gezamenlijke inwerkperiode, zorgen ervoor dat professionals elkaar beter leren kennen, sneller contact zoeken en meer begrip ontwikkelen voor elkaars expertise en werkwijze. Hierdoor ontstaan kortere lijnen en meer onderling vertrouwen.

Aan de andere kant geven professionals aan dat de inwerkperiode beter benut had kunnen worden voor inhoudelijke uitwisseling, draagvlak voor het doel van de nieuwe werkwijze en afspraken over het veranderen van bestaande werkwijzen. Het samenwerken binnen de nieuwe werkwijze heeft voor professionals namelijk juist de verschillen tussen visies en werkwijzen blootgelegd en de belangen van de organisaties op scherp gesteld. Het gaat bijvoorbeeld over het moment en de insteek van psycho-educatie, eigen regie van het slachtoffer en interne werkwijzen waarbij met één of meerdere contactpersonen wordt gewerkt. Het boven tafel krijgen van deze verschillen leidt voor sommigen tot beter begrip van elkaars werkwijze en het slachtoffer beter centraal kunnen stellen. Voor andere professionals overweegt het gevoel dat ruis vanuit het organisatorische niveau de samenwerking op casusniveau belemmert, en dat verschillen tussen organisaties moeilijk te verenigen zijn of vragen om een operationele (en financiële) herinrichting van de ketenpartners.

Een brede (en tweede) blik op casussen

Professionals zien de meerwaarde dat casussen standaard een brede (tweede) blik krijgen in het MDT-overleg. Dit voorkomt blinde vlekken vanuit het eerste contactmoment. Dit positieve effect zien professionals in de praktijk in het bijzonder voor casussen die vanuit de politie worden aangedragen. Ten eerste valt volgens hen vooral bij deze slachtoffers winst te behalen in de ondersteuning, door eerder, gerichter en structureler verschillende organisaties in te schakelen en samen een eerste stap te bepalen binnen het hulpaanbod. Ten tweede waarderen medewerkers van de politie dat zij het eerste gesprek een eenduidige boodschap kunnen geven die slachtoffers volgens hen het gevoel geeft dat ze serieus genomen worden, in plaats van hen te overspoelen met informatie en de keuze voor een vervolgstap bij het slachtoffer te laten.

Daarentegen signaleren veel professionals juist ook dat veel casussen die binnen de pilot werden besproken minder geschikt waren voor een triageoverleg. Het ging hierbij om volgens hen eenvoudige zaken waarbij maar één organisatie aan zet is, terwijl ze juist meer complexe en acute casussen hadden willen bespreken. Professionals hebben dus verschillende opvattingen over het doel van het triageoverleg en er is onduidelijkheid over het doel en de toedracht van casussen voor de triage. De nieuwe werkwijze is echter juist bedoeld voor triage van *alle* casussen en maakt geen verschil tussen eenvoudige en complexe casussen.

De rol van regiehouder is onvoldoende duidelijk, wordt verschillend ingevuld en heeft hierdoor beperkt effect richting het slachtoffer

De rol van de regiehouder blijkt voor professionals in de praktijk onvoldoende duidelijk, zo blijkt ook uit de resultaten van de uitvoerbaarheidstoets. Doordat professionals een eigen invulling geven aan de taken, op basis van hun persoonlijke interpretatie of bestaande werkwijzen binnen hun organisatie, wordt de rol niet uitgevoerd

zoals in de werkwijze beoogd[7]. Hierdoor heeft de rol beperkt effect op het denken en handelen van professionals en de samenhang in de aanpak. De verschillende invulling van de uitvoering door professionals zorgt vervolgens ook voor verschillen in de beleving van slachtoffers.

Professionals zien de regiehouder als een extra schakel die volgens hen weinig toevoegt bij (volgens professionals relatief eenvoudige) casussen en bij de eigen werkwijze waarbij professionals al regie voeren. Tegelijkertijd zien professionals *wel* de meerwaarde van het beleggen van regievoering (zeker bij volgens hen complexe) casussen en duidelijkere afspraken tussen organisaties over de regievoering. Ook voor slachtoffers zien professionals de toegevoegde waarde van één aanspreekpunt.

Ook uit de interviews met slachtoffers en naasten blijkt dat de invulling van de regiehoudersrol sterk verschilt. Waar sommige slachtoffers de regiehouder ervaren als een toegankelijk aanspreekpunt dat overzicht biedt, afstemming organiseert en ondersteuning biedt, ervaren anderen weinig contact, beperkte terugkoppeling en onvoldoende ondersteuning. Hierdoor is niet voor alle slachtoffers duidelijk wat zij van een regiehouder mogen verwachten en wordt de beoogde meerwaarde van de rol niet altijd gerealiseerd. De bevindingen suggereren daarmee dat de invulling van de regiehoudersrol veel invloed heeft op het realiseren van de beoogde meerwaarde voor slachtoffers.

Behoefte aan inhoudelijke verdieping voor een integrale benadering

Tot slot hebben professionals behoefte aan meer inhoudelijke verdieping in het MDT-overleg. Zij hebben behoefte aan een uitgebreidere gezamenlijke probleemanalyse en inhoudelijke reflectie, zodat casussen niet alleen tussen organisaties verdeeld maar ook daadwerkelijk integraal benaderd worden. Terwijl de operationele

[7] In de nieuwe werkwijze is de regiehouder beoogd als het centrale aanspreekpunt en de gids voor het slachtoffer en diens systeem, die laagdrempelig informeert over rechten en hulpopties en ondersteunt bij het maken van keuzes. Tegelijkertijd zorgt de regiehouder voor verbinding, coördinatie en passende inzet van betrokken organisaties, met respect voor ieders expertise en op basis van de context en behoeften van het slachtoffer.

groep benadrukt dat het MDT-overleg niet bedoeld is voor inhoudelijke verdieping en dat een aanvullend multidisciplinair overleg hiervoor gebruikt zou kunnen worden, blijkt in de praktijk dat de scheiding voor professionals onvoldoende duidelijk en toepasbaar is.

4.2 Onderbouwing

Toetsing van de beoogde werkwijze aan de wetenschappelijke literatuur

Aan de hand van wetenschappelijke literatuur hebben we de werkzame mechanismen onderzocht die ten grondslag liggen aan de Theory of Change. Hierdoor onderbouwen we onderliggende mechanismen van de nieuwe werkwijze, maar reflecteren we ook op mogelijke blinde vlekken. Daarnaast beschrijven we de rol van de context op de nieuwe werkwijze. Externe factoren hebben namelijk invloed op de uitwerking van de instrumenten, interventies en werkzame factoren van de nieuwe werkwijze.

Heldere en uniforme informatievoorziening

Slachtoffers van seksueel geweld hebben behoefte aan heldere informatie over wat hun te wachten staat na het doen van een melding. Tegelijkertijd lopen hun behoeften bij het zoeken naar hulp sterk uiteen: niet iedereen heeft direct een hulpvraag, sommigen willen eerst alleen informatie over het delict, en gevoelens van schaamte of angst kunnen het zoeken naar ondersteuning belemmeren (De Wildt et al., 2023). Daarom vraagt informatievoorziening om een goed getrainde professional die voldoende tijd neemt en vragen stelt (Covers et al., 2022). Daarnaast draagt een gestructureerde en voorspelbare omgeving met duidelijke routines en verwachtingen bij aan het verminderen van onzekerheid en angst bij het slachtoffer (Hopper et al., 2010).

De nieuwe werkwijze sluit aan bij internationale modellen zoals Barnahus en Child Advocacy Centers. Hier staan het beperken van herhaling, het bieden van één toegangspunt en vroege en heldere informatievoorziening centraal om het gevoel van controle en veiligheid bij het slachtoffer te versterken en hertraumatisering te voorkomen (UNICEF, 2025).

Uit de bovenstaande literatuur blijkt dat uniformering van het eerste contactmoment niet alleen bijdraagt aan praktische efficiëntie voor professionals en een actieve doorverwijzing, maar ook aan psychologisch herstel van het slachtoffer. Binnen de uniforme werkwijze blijft het echter belangrijk om te zorgen voor een veilige en toegankelijke omgeving en om rekening te houden met verschillende informatiebehoeften en behoefte aan betrokkenheid in het besluitvormingsproces.

Bieden van erkenning en herkenning aan het slachtoffer

De benaderingswijze tijdens het eerste contact is gebaseerd op de principes van trauma-informed care, zoals het creëren van veiligheid (met aandacht voor privacy en vertrouwelijkheid), empowerment en vertrouwen herstellen (door het vragen naar behoeften en wensen) (Hopper et al., 2010). Het eerste contactmoment met het slachtoffer vraagt om een deskundige en goed getrainde professional die een vertrouwensband opbouwt, tijd neemt en informatie biedt (Covers et al., 2022; De Wildt et al., 2023). Een goede eerste reactie op de melding is belangrijk om schadelijke reacties te voorkomen en om erkenning en herkenning te bieden aan het slachtoffer (Berring et al., 2024; De Wildt et al., 2023). Ook draagt het werken met een gespreksgids en invulformulier aan bij een gestructureerde en voorspelbare omgeving (Hopper et al., 2010).

Invulformulier helpt om wensen en behoeften van het slachtoffer centraal te stellen

Het invulformulier vormt een belangrijke input voor het MDT-overleg en moet helpen om de wensen en de behoeften van het slachtoffer centraal te stellen. Allereerst wordt in het gesprek geïnformeerd naar behoeften en wensen van het slachtoffer, waarmee de werkwijze aansluit bij potentiële verschillen in (informatie)behoeften (De Wildt et al., 2023). Ten tweede dragen gestandaardiseerde documenten bij aan consistentie en transparantie van de werkwijze (zoals het evalueren van toezeggingen) en aan georganiseerde samenwerking (Greeson, 2015). Ten derde is het uitgangspunt van het MDT-overleg dat de wensen en behoeften van het slachtoffer centraal gesteld worden. De mate en de manier waarop het invulformulier hier in de praktijk aan bijdraagt, is echter afhankelijk van de uitvoering in het MDT-overleg en moet blijken uit de praktijktest.

Multidisciplinair ‘wegen’ draagt bij aan gedeeld begrip en een integraal plan van aanpak

In de literatuur is er consensus over het belang en de noodzaak van multidisciplinaire samenwerking voor effectieve ondersteuning van slachtoffers van seksueel geweld (Covers et al., 2022; UNICEF, 2025). Het doel van de nieuwe werkwijze is dat het multidisciplinair samenwerken, en dan met name het multidisciplinair ‘wegen’ tijdens het MDT-overleg, bijdraagt aan betere samenwerking tussen de organisaties en leidt tot een integraal plan van aanpak voor de casus om zo slachtoffers sneller te kunnen helpen.

De volgende aspecten kunnen bevorderend en belemmerend zijn voor de multidisciplinaire samenwerking en het uitdragen van een integraal plan van aanpak:

- Een gezamenlijke werkwijze vraagt enerzijds om een gedeeld perspectief en gedeelde verantwoordelijkheid (Hopper et al., 2010), maar anderzijds ook om blijvende aandacht voor de verschillende relevante invalshoeken die elke partner meebrengt (Van Ansem et al., 2022). Een gezamenlijke werkwijze met als doel een integraal perspectief vraagt bovendien om regelmatige evaluatie van de samenwerking. Dit draagt niet alleen bij aan multiperspectiviteit in de toekomst, maar ook aan het beter leren kennen en vertrouwen van de samenwerkingspartners, en daarmee aan de kwaliteit van de aanpak (Van Ansem et al., 2022). Geadviseerd wordt om regelmatig evaluatie- en reflectiemomenten te organiseren, zowel op casusniveau als op de gehanteerde werkwijze. Reflectie vraagt om tijd en afstand nemen van de dagelijkse praktijk. Het organiseren van evaluatie en reflectie kan organisatorisch een uitdaging zijn, maar vormt wel een belangrijke voorwaarde voor kwaliteitsverbetering (Het CCV et al., 2023).
- Investeren in het leren kennen en vertrouwen van elkaar is essentieel bij het opzetten van multidisciplinaire samenwerking. Elkaar kennen draagt bij aan een integrale aanpak, waarin duidelijk is wat ieders rol, taken en mogelijkheden zijn. Dit bevordert eigenaarschap, inzet voor gezamenlijke verantwoordelijkheid en stimuleert domeinoverstijgend denken en werken (Covers et al., 2022; Erisman et al., 2021).

Het stappenplan voor multidisciplinair ‘wegen’ beoogt om aandacht te houden voor verschillende perspectieven. Een uitgangspunt van de nieuwe werkwijze is dat partners elkaar beter leren kennen en vertrouwen door samen te werken. De literatuur bevestigt dat dit voor professionals een belangrijke manier van leren is en

benadrukt ook het belang van investeren in vertrouwen, elkaar leren kennen en gezamenlijke reflectie en evaluatie. Of en in welke mate de nieuwe werkwijze hieraan bijdraagt, wordt onderzocht in de praktijktest.

Een gestandaardiseerde werkwijze voorkomt overlap, versnippering en hiaten bij de inzet van ondersteuning

Korte lijnen en structureel overleg dragen bij aan een ketenaanpak waarin verschillende partners effectief samenwerken (Erisman et al., 2021). Samenwerken in een keten vraagt daarnaast om standaardisatie van werkprocessen en het concretiseren van de resultaten die je met elkaar wilt bereiken. Werken met zorgvuldige protocollen draagt bij aan deze standaardisatie en helpt om de keten goed te laten functioneren (Faber & Niemeijer, 2004). Daarnaast draagt een gestandaardiseerde werkwijze bij aan een gedeeld perspectief en duidelijke communicatie tussen professionals (Greeson, 2015). De organisatie van het MDT-overleg en het inzetten van hulpmiddelen sluiten goed aan bij deze uitgangspunten van korte lijnen en een gestructureerde werkwijze.

Om de samenwerking zo te organiseren dat deze tot succesvolle resultaten leidt, namelijk het voorkomen van overlap en hiaten bij de inzet van ondersteuning, spelen de volgende bevorderende en belemmerende factoren een rol.

- Regie op systeemniveau (ketenregie) zorgt ervoor dat organisaties samenwerken vanuit een gezamenlijke doelstelling, elkaar vertrouwen en effectief informatie uitwisselen. De aanwezigheid van een coördinerend aanspreekpunt dat overzicht houdt over de gehele keten versterkt de samenwerking en bevordert consistentie in de hulpverlening (Erisman et al., 2021; Faber & Niemeijer, 2004).
- Het systematisch evalueren van trajecten (Van Ansem et al., 2022) en ruimte om samenwerking te evalueren (De Wildt et al., 2023) zijn belangrijk. Dat vraagt om het systematisch verzamelen van data en bespreken van eventuele spanningen in de samenwerking (UNICEF, 2025). De praktijktest biedt een eerste evaluatie. Daarbinnen is het interessant om te onderzoeken hoe evaluatie en reflectie een onderdeel kunnen worden van de nieuwe werkwijze.
- Het goed kennen van alle potentiële partners in de regio, hun aanpak en verwachtingen (De Wildt et al., 2023) is een voorwaarde voor effectieve samenwerking en kan bereikt worden door middel van bewustwording en kennisuitwisseling tussen stakeholders (UNICEF, 2025).

Inzet van regiehouder

Seksueel misbruik en geweld vraagt altijd om enige vorm van regie. De mate van regie is mogelijk veranderlijk en vraagt om bijsturing. Een vaste regiehouder per casus zorgt voor overzicht en continuïteit in het hulptraject. Deze professional is het aanspreekpunt voor het slachtoffer, coördineert tussen betrokken partijen en bewaakt de voortgang. Slachtoffers ervaren hierdoor meer houvast en duidelijkheid, wat van groot belang is in een fase waarin gevoelens van controleverlies en onveiligheid vaak overheersen (Het CCV et al., 2023; Hopper et al., 2010).

Volgens trauma-informed principes zijn voorspelbaarheid, consistentie en vertrouwen cruciale voorwaarden voor herstel (Berring et al., 2024). Een vaste regiehouder voorkomt dat slachtoffers van het kastje naar de muur worden gestuurd of voortdurend opnieuw hun verhaal moeten doen. Uit literatuur over systeemgericht werken blijkt bovendien dat coördinatie bij complexe problematiek essentieel is om de afstemming en de voortgang te waarborgen. Regievoering versterkt niet alleen de samenhang in de hulpverlening, maar bevordert ook de actieve betrokkenheid van het slachtoffer bij het proces. Actieve betrokkenheid van het slachtoffer vraagt om aandacht voor een gezamenlijk besluitvormingsproces en ruimte voor zelfbeschikking (Hopper et al., 2010), waarbij steeds oog is voor de individuele wensen en behoeften van het slachtoffer (De Wildt et al., 2023).

Eén professional is verantwoordelijk, voorkomt versnippering en bevordert samenwerking en betrokkenheid

Volgens trauma-informed principes is regievoering cruciaal om de samenwerking effectief te laten verlopen en ervoor te zorgen dat de hulpverlening afgestemd is op de complexe en gelaagde behoeften van slachtoffers. Een centrale regisseur of casemanager kan het proces begeleiden, de juiste professionals bij elkaar brengen, en zorgen voor continuïteit en consistentie in de hulpverlening. Dit helpt ook om de verantwoordelijkheid te verdelen, communicatie te stroomlijnen en ervoor te zorgen dat de slachtoffers niet met de complexe hulpvragen alleen wordt gelaten (Hopper et al., 2010).

In de nieuwe werkwijze is de regisseursrol duidelijk afgebakend. Er zijn kwaliteitscriteria opgesteld en afspraken gemaakt over de beschikbaarheid van regisseurs binnen de partnerorganisaties. Dit sluit aan bij het belang van

rolbewustzijn en het helder vastleggen van rollen en taken bij multidisciplinair werken met een regisseursrol (Van Ansem et al., 2022).

In de samenwerking zijn daarnaast enkele aandachtspunten van belang. Het gaat daarbij om het bewaken van de verantwoordelijkheidsverdeling, het signaleren van eventuele weerstand binnen organisaties, bijvoorbeeld als gevolg van gevoelens van onzekerheid of onduidelijkheid, en om de mate waarin binnen organisaties daadwerkelijk prioriteit (en daarmee ruimte) wordt gegeven aan de uitvoering van de regisseursrol (Van Ansem et al., 2022). In welke mate en op welke manier de werkwijze hieraan bijdraagt moet blijken uit de praktijktest. Naast regie op casusniveau is ook regie op proces- ofwel ketenniveau van belang voor de effectiviteit van de nieuwe werkwijze (Erisman et al., 2021; Faber & Niemeijer, 2004).

Contextfactoren bij de implementatie en kwaliteitsborging van een nieuwe werkwijze

De volgende contextfactoren zijn van belang bij de implementatie van een nieuwe multidisciplinaire werkwijze, met betrokkenheid van meerdere organisaties en aandacht voor kwaliteitsborging:

- Inrichting en borgen van duidelijke procesregie draagt bij aan coördinatie en communicatie (Erisman et al., 2021; Greeson, 2015).
- Randvoorwaarden in de samenwerking tussen organisaties zijn aanwezig: samenwerkende organisaties hebben een goede relatie (kennen en vertrouwen elkaar) (Hopper et al., 2010).
- Daarnaast hebben ze een gedeeld perspectief, voelen zich gezamenlijk verantwoordelijk. Ze kennen elkaars visie en werkwijze en reflecteren op verschillen in perspectief (Het CCV et al., 2023; UNICEF, 2025).
- Cultuurverschillen tussen organisaties kunnen leiden tot spanningen en conflicten, bijvoorbeeld door verschillende visies op de aanpak of verschillende interpretaties van rollen en taken (Greeson, 2015).
- Organisaties moeten openstaan voor verandering (Greeson, 2015). Bestaande routines en protocollen moeten worden aangepast (Berring et al., 2024), dit kan een uitdaging zijn wanneer er regionaal grote verschillen zijn (Greeson, 2015). Regionale verschillen hoeven geen probleem te zijn, mits dezelfde kwaliteitsstandaard wordt aangehouden (Covers et al., 2022). Dat vraagt om een duidelijke uitwerking van de werkprocessen en output (Faber & Niemeijer, 2004).

- Kwaliteitsborging vraagt om regelmatige training van betrokken professionals (Greeson, 2015; UNICEF, 2025) waarbij ook ruimte is voor reflectie en evaluatie (Het CCV et al., 2023). Een onderdeel hiervan is ook het systematisch evalueren van resultaten (Greeson, 2015; Van Ansem et al., 2022).
- Onstabiele financiën of verschillen tussen financiering in regio's kunnen leiden tot onrust of verschillen (Covers et al., 2022; UNICEF, 2025).

De reconstructie van de Theory of Change en de vergelijking met inzichten uit de wetenschappelijke literatuur maken duidelijk dat de nieuwe werkwijze de potentie heeft om de gewenste resultaten en effecten te realiseren. De aannames over hoe de werkwijze zou moeten werken, komen in grote lijnen overeen met bestaande kennis over onder andere slachtoffergericht werken, professionele samenwerking en het belang van een gedeelde en eenduidige aanpak. Daarmee is de verandertheorie achter de nieuwe werkwijze aannemelijk: wanneer de werkwijze in de praktijk wordt toegepast zoals bedoeld, kan deze naar verwachting bijdragen aan betere ondersteuning van slachtoffers en aan een sterkere samenwerking tussen professionals.

Kritische beschouwing op de Theory of Change

Uit de reconstructie van de Theory of Change blijkt dat binnen de nieuwe werkwijze efficiëntie en doelmatigheid centraal staan. De samenwerking is erop gericht om te komen tot passende en effectieve ondersteuning en begeleiding, met als doel beter aan te sluiten bij de signalen van ontevredenheid onder slachtoffers en professionals en de ervaren versnippering in het hulpaanbod.

Op basis van wetenschappelijke literatuur kunnen echter enkele kritische kanttekeningen worden geplaatst bij de veronderstellingen van de nieuwe werkwijze. Die hebben met name betrekking op de vraag of de veronderstelde werkzame mechanismen daadwerkelijk leiden tot de beoogde effecten, en in hoeverre contextuele

factoren voldoende zijn meegenomen in de uitwerking van de werkwijze. De belangrijkste kritische noten zijn de volgende:

- De effectiviteit van de nieuwe werkwijze hangt sterk af van de mate waarin organisaties en professionals goed zijn geïnformeerd, gemotiveerd en gefaciliteerd om met de nieuwe werkwijze te werken. Contextfactoren, zoals sturing, onderlinge afspraken en organisatorische randvoorwaarden, hebben daarbij een grote invloed. Deze factoren hebben nu een beperkte plek in de verandertheorie, maar zullen wel meegenomen worden in het onderzoek.
- Vanuit het perspectief van slachtoffers is bekend dat hun ondersteuningsbehoeften zeer divers zijn en beïnvloed worden door hun culturele en religieuze achtergrond, alsook hun genderidentiteit en seksualiteit. Wat voor het ene slachtoffer goed werkt, kan voor een ander minder passend zijn. De geüniformeerde werkwijze houdt hier nu geen rekening mee. Daarnaast kan het zijn dat de output (bijvoorbeeld duidelijkheid over het proces, niet vaak verhaal hoeven doen en erkenning) niet altijd met elkaar samen voorkomen en elkaar niet altijd uitsluiten. Hiervoor moet aandacht zijn in de analyse. Om deze verschillen in ervaringen te kunnen duiden, worden de begrippen *agency* en *communion* gebruikt als analytisch kader. *Agency* verwijst daarbij naar de mate waarin slachtoffers regie, invloed, overzicht en controle ervaren binnen het hulptraject. *Communion* verwijst naar de mate waarin slachtoffers steun, veiligheid, erkenning, verbondenheid en samenhang in het hulptraject ervaren. Deze begrippen helpen om te analyseren op welke manieren de nieuwe werkwijze kan bijdragen aan positieve ervaringen, maar ook waar zij tekort kan schieten.
- Het ontwikkelen van een model zoals deze verandertheorie betekent altijd een vereenvoudiging van de werkelijkheid; het kan suggereren dat verandering lineair, voorspelbaar en beheersbaar is, wat een schijnzekerheid kan creëren. Dat is op zichzelf niet problematisch, maar vraagt wel aandacht voor de complexiteit en de invloed van externe factoren op de uitkomsten, alsook de risico's die ontstaan wanneer deze vereenvoudiging in de implementatie wordt voortgezet. Zo mag niet worden verondersteld dat bepaalde input automatisch leidt tot de gewenste output. De veronderstelde werkzame elementen moeten zich in de praktijk daadwerkelijk manifesteren. Of en hoe dat gebeurt, zal kritisch onderzocht moeten worden. Ook zal er aandacht moeten zijn voor mogelijke andere werkzame elementen, verbanden en (onbedoelde) output die nog niet in de verandertheorie zijn opgenomen. Daarnaast kan het vastleggen van verwachtingen over de werkzame

elementen en de gewenste output flexibiliteit in de interpretatie en analyse beperken, waardoor er mogelijk minder zicht is op alternatieve werkzame elementen en output. Over het algemeen zal dus kritisch en objectief gekeken moeten worden naar de daadwerkelijke werkzame elementen en output.

Tot slot leidt een kritische reflectie op de samenhang tussen de input, throughput, output en outcome in de Theory of Change tot de volgende conclusies:

- In het handboek van de nieuwe werkwijze wordt beperkt aandacht besteed aan contextfactoren. De context wordt voornamelijk benaderd vanuit organisatorische randvoorwaarden, zoals het naleven van afspraken en de beschikbaarheid van mandaat en capaciteit, waarbij impliciet wordt verondersteld dat organisaties deze ook daadwerkelijk borgen in de praktijk. Een bredere analyse van contextuele factoren, zoals verschillen tussen organisaties, cultuur, motivatie, veranderbereidheid, beschikbare middelen en externe ontwikkelingen, blijft grotendeels achterwege.
- In de nieuwe werkwijze lijkt het faciliteren van samenwerking soms een doel op zichzelf te worden. Een veronderstelling lijkt dat het samenbrengen van organisaties automatisch leidt tot multiperspectiviteit in de aanpak en tot bereidheid en vermogen van professionals om ook daadwerkelijk multidisciplinair samen te werken. In de praktijk is samenwerken een proces van elkaar leren kennen, begrijpen en omgaan met verschillen. Bovendien zijn de samenwerking en de motivatie van professionals afhankelijk van de mate waarin de afzonderlijke organisaties prioriteit geven aan de nieuwe werkwijze. Aan deze factoren wordt nu nog weinig aandacht besteed.

Ervaringen van professionals

Onderzoeksvraag 1. Welke meerwaarde ervaren professionals in hun werkproces en onderlinge samenwerking, en in hoeverre draagt de nieuwe werkwijze bij aan een verbeterde professionele ervaring? Aan welke specifieke onderdelen van de nieuwe werkwijze schrijven ze deze toe?

Professionals ervaren een meerwaarde in de structurele ontmoeting. Tijdens vaste contactmomenten leren professionals elkaar beter kennen, ontstaan korte lijnen en groeit kennis en wederzijds begrip voor elkaars werkwijze. Professionals waarderen dat de werkwijze een structurele (tweede) brede blik op casussen garandeert. Terwijl professionals verschillende opvattingen hebben over het type casussen dat geschikt is voor het MDT-overleg en het inbrengen van casussen onduidelijk georganiseerd was, zien zij wel een grote meerwaarde in het feit dat de casussen van de politie tijdig en multidisciplinair besproken worden en professionals samen de vervolgstap bepalen.

Vervolgens is de ervaren meerwaarde in het dagelijkse werkproces beperkt. Reden hiervoor is met name dat veel professionals de tijdsinvestering in de inwerkperiode en de administratie voor de praktijktest niet in verhouding vinden staan tot de opbrengsten ten opzichte van hun oude werkwijze, zo blijkt ook uit de uitvoerbaarheidstoets. Ook ervaren veel professionals dat ze tijdens de pilot onvoldoende tijd hebben gehad om te oefenen en de werkwijze te integreren in hun huidige werkwijze. Het formaliseren van stappen, zoals het uniformeren van het eerste contact en het toewijzen van een regiehouder, leidt volgens hen in beperkte mate tot een andere handelingswijze en tot weinig zichtbare resultaten voor de ondersteuning aan slachtoffers en doorlopende samenwerking.

Hoewel het multidisciplinair en structureel bespreken van casussen in het MDT-overleg als zeer nuttig wordt gezien, hebben professionals behoefte aan meer inhoudelijke verdieping van een casus om de ondersteuning ook daadwerkelijk integraal te kunnen organiseren. Volgens professionals zou meer inhoudelijke verdieping bijdragen aan betere afstemming over de rol- en taakverdeling en de doorlopende samenwerking, evenals heldere afspraken over het inbrengen van casussen, omdat volgens hen nu vooral ‘eenvoudige’ casussen zijn besproken. In de werkwijze wordt geen onderscheid gemaakt tussen eenvoudige en complexe casussen, omdat de werkwijze juist bedoeld is voor triage van alle casussen.

Vanuit de Operationele Groep wordt aangegeven dat daar juist een multidisciplinair overleg (MDO) voor is dat in sommige regio’s al wekelijks plaatsvindt. In regio’s waar dit nog niet het geval is zou dit een mooie aanvulling

zijn om ook de inhoudelijke verdieping en gezamenlijke reflectie op de aanpak van casussen verder op te pakken.

De volgende activiteiten dragen bij aan een verbeterd werkproces, onderlinge samenwerking en een verbeterde professionele ervaring:

- Structurele ontmoetingen en vaste contactmomenten zorgen voor korte lijnen en ontwikkeling van meer kennis en begrip voor elkaars werkwijze.
- Multidisciplinair bespreken van casussen in het MDT-overleg zorgt voor een brede blik op casussen en maakt het mogelijk om samen vervolgstappen te bepalen.
- Een structurele tweede brede blik op casussen draagt bij aan zorgvuldiger besluitvorming.
- Gezamenlijk bepalen van vervolgstappen draagt bij aan betere afstemming tussen professionals en zo wordt duidelijker wie welke rol of taak oppakt.

Onderzoeksvraag 2. In hoeverre draagt de nieuwe werkwijze bij aan een doorlopende en afgestemde samenwerking tussen professionals? Welke activiteiten ondersteunen dit?

De structurele ontmoeting tijdens de inwerkperiode en het MDT-overleg creëren randvoorwaarden die samenwerking mogelijk maken, zoals vertrouwen, regelmatig contact en laagdrempelige bereikbaarheid. Professionals zien in de praktijk dat de gezamenlijke werkwijze de relationele samenwerking versterkt. Ze leren elkaar beter kennen, weten elkaar sneller te vinden en hebben meer begrip voor elkaars rol en expertise. Dit verlaagt drempels om contact te zoeken en kan samenwerking toegankelijk maken.

Vervolgens heeft de nieuwe werkwijze zeer beperkt richting gegeven aan de structureel en inhoudelijk afgestemde samenwerking in de ondersteuning van individuele casussen. Het merendeel van de professionals was al positief over de samenwerking vóór de pilot. Terwijl professionals meerwaarde zien van een verbeterde relationele samenwerking en het MDT-overleg bijdraagt aan structureel overleg over nieuwe casussen, heeft met name de regiehouder weinig toegevoegd aan de doorlopende en inhoudelijk afgestemde werkwijze rondom

een casus. Terwijl in de werkwijze juist is voorzien dat de regiehouder verantwoordelijk is voor doorlopende afstemming en samenwerking, is deze rol in de praktijk wisselend en zeer beperkt ingevuld. Met name de onduidelijkheid over de regiehouder en weerstand hoe de nieuwe rol zich verhoudt tot bestaande werkwijzen, leidt in de praktijk tot ruis.

De volgende activiteiten dragen bij aan (met name de randvoorwaarden voor) samenwerking:

- (Fysieke) ontmoetingen tijdens de inwerkperiode → versterken onderlinge relaties en vertrouwen.
- Het structurele MDT-overleg → biedt een vast moment voor ontmoeting, afstemming en gezamenlijke weging van casussen.
- Leren over elkaars werkwijze en expertise → vergroot wederzijds begrip en maakt samenwerken (en doorverwijzen) effectiever.
- Het opbouwen van korte lijnen → versnelt onderling contact, ook buiten formele momenten.
- Commitment aan de pilot → stimuleert bereidheid om samen te werken.

Onderzoeksvraag 3. In hoeverre leidt de nieuwe werkwijze tot een integrale en multidisciplinaire aanpak van casussen? Hoe wordt de afstemming gerealiseerd tussen disciplines?

De nieuwe werkwijze leidt in potentie tot een meer integrale en multidisciplinaire aanpak, maar in de praktijk wordt deze meerwaarde slechts gedeeltelijk gerealiseerd. In de basis biedt de werkwijze goede voorwaarden voor integraliteit. Het MDT-overleg brengt de verschillende perspectieven (zorg, veiligheid, herstel en strafrecht) samen waardoor casussen breder benaderd worden. Dit helpt volgens professionals om blinde vlekken te voorkomen en zorgt ervoor dat verschillende perspectieven, waaronder bijvoorbeeld ook de dader of de naasten van het slachtoffer, worden betrokken bij het bepalen van de inzet voor ondersteuning.

Doordat in het overleg de focus volgens professionals meer ligt op het procedureel aanwijzen van een regiehouder in plaats van op inhoudelijke diepgang voor het plan van aanpak, heeft het MDT-overleg volgens professionals beperkt effect op de integraliteit van de aanpak. De afstemming richt zich voornamelijk op het bepalen van

de eerstvolgende stap en het verdelen van casussen over organisaties en in mindere mate op een gezamenlijke probleemanalyse of het opstellen van een integraal plan voor de langere termijn.

Omdat is beoogd dat de regiehouder in de praktijk invulling geeft aan de integraliteit van het plan van aanpak en de doorlopende samenwerking faciliteert, maar deze rol in de praktijk zeer verschillend (en beperkt) wordt ingevuld, geeft dit element dan ook onvoldoende richting aan integraliteit en doorlopende afstemming.

De afstemming tussen disciplines wordt gerealiseerd via:
- het invulformulier, dit biedt een kader voor het gestructureerd verzamelen en delen van relevante (brede) informatie over de ondersteuningsbehoefte van het slachtoffer;
- het structurele MDT-overleg, dit biedt de mogelijkheid om casussen vanuit verschillende perspectieven te bespreken en gezamenlijk te besluiten over vervolgstappen. Daarnaast zorgt het voor kortere lijnen en informele contacten buiten het overleg

Professionals ervaren dat:
- hulpmiddelen om integraliteit te borgen (het interventiepalet) tijdens het MDT-overleg wisselend en soms onvoldoende worden benut;
- inhoudelijke diepgang in het MDT-overleg regelmatig ontbreekt, met als valkuil dat beslissingen eerder vanuit organisatorische overwegingen worden genomen dan vanuit de behoeften van het slachtoffer of de integraliteit van de aanpak;
- de regierol onduidelijk is en verschillend wordt uitgevoerd en daardoor niet structureel bijdraagt aan (meer grip op) samenhang in de ondersteuning.

Ervaringen van slachtoffers

Bij de interpretatie van deze bevindingen dient rekening te worden gehouden met de beperkte omvang van de interviewgroep en de heterogeniteit van de casuïstiek. De resultaten bieden daarmee vooral een verkennend inzicht in ervaringen van slachtoffers en naasten binnen uiteenlopende ondersteuningsroutes, maar zijn niet

bedoeld als representatief voor alle betrokkenen binnen de pilot of generaliseerbaar naar een bredere slachtofferpopulatie. Het is hiernaast van belang te vermelden dat bij het rapporteren en interpreteren van de bevindingen enkel is gekeken naar ervaringen met hulpverlening binnen de pilot. Wanneer ervaringen buiten de pilot, dus eerder of later in de hulpketen, relevant zijn, dan wordt dit expliciet vermeld als zijnde buiten de pilot.

Onderzoeksvraag 4. Hoe ervaren slachtoffers de geboden hulp – met specifieke focus op snelheid, duidelijkheid en adequaatheid van de geboden hulp? Welke onderdelen van de nieuwe werkwijze dragen hieraan bij? In hoeverre voelen slachtoffers zich gehoord?

Op basis van de interviews met slachtoffers en naasten ontstaat een wisselend beeld over de ervaring met de geboden hulp. Een deel van de slachtoffers en naasten was positief over de snelheid en adequaatheid ervan.

"*Ik heb gebeld en toen kreeg ik meteen iemand aan de telefoon. Dat was eigenlijk al een heel fijn gesprek. Gewoon al een luisterend oor, maar ook: wat kunnen we doen? Welke hulp heb je nodig? Welke aanpak zou je fijn vinden? Dus het was eigenlijk meteen al heel fijn om een beetje op weg geholpen te worden*." [Naaste]

Met name de korte lijnen tussen betrokken organisaties, het MDT en het contact met de regiehouder werden hierbij als positief ervaren. De regiehouder droeg volgens een deel van de slachtoffers en naasten bij aan duidelijkheid door als vast aanspreekpunt te fungeren, informatie te verstrekken en overzicht te bieden over het hulptraject. Ook het gevoel dat betrokken organisaties onderling samenwerkten en informatie uitwisselden, droeg bij aan een positieve ervaring van de hulpverlening.

"Ik had het gevoel dat er redelijk korte lijntjes waren, dus dat er goed contact onderling was. En dat er ook in ieder geval snel weer werd doorgepakt. Dat was heel fijn." [Naaste]

Een deel van de slachtoffers en naasten was negatief over de snelheid en adequaatheid van de geboden hulp. Deze negatieve ervaringen hadden betrekking op de werkwijze van de politie bij het eerste contact, waaronder

als invasief ervaren vraagstelling, de snelheid van het proces en taalbarrières. Daarnaast werd door een slachtoffer de meerwaarde van het MDT als beperkt ervaren, omdat de betrokken professionals niet deelnamen aan het overleg en de adviezen als algemeen werden beschouwd. Ook bleek de afronding van de hulpverlening voor sommige slachtoffers onvoldoende aan te sluiten bij hun hulpbehoeften.

Ook ervaringen van de geïnterviewde slachtoffers en naasten met duidelijkheid waren wisselend. In sommige gevallen werd bij het eerste contact met een frontoffice-medewerker direct duidelijkheid geboden over de vervolgstappen en werd het MDT door de frontoffice-medewerker toegelicht, waardoor het voor deze slachtoffers en naasten een herkenbaar onderdeel van het proces was. De regiehouder werd door een deel van de geïnterviewde slachtoffers en naasten beschreven als de persoon die terugkoppeling gaf van het MDT en uitleg gaf over het proces en de vervolgstappen. Een slachtoffer beschreef haar ervaring als volgt:

"*Het was* [bij Slachtofferhulp Nederland] *echt een positieve ervaring.* […] *Ze hebben me heel veel informatie gegeven. Ze hebben me nu de eerste stap gegeven, want die eerste stap is echt heel moeilijk. Hier in Nederland weet ik niet hoe het proces verloopt, wat ik moet doen, en ze helpen me een handje, met die eerste stap, dus dat stelt me gerust en maakt me op dat moment blij. Ze vertalen mijn documenten voor me en vertellen me wat ik moet doen, dat soort dingen."* [Slachtoffer, vertaald uit het Engels]

Daartegenover stond een slachtoffer dat een negatieve ervaring beschreef, ze ervoer bij het contact met de politie veel onduidelijkheid: "*En ik snap het proces niet, de politie stelt me een heleboel vragen.*" [Slachtoffer, vertaald uit het Engels]

Duidelijkheid werd dus niet door alle geïnterviewde slachtoffers en naasten ervaren, met name in de regiefase door de regiehouder. Wanneer informatie over de voortgang van de casus, hulpopties of vervolgstappen ontbrak, ontstonden gevoelens van onduidelijkheid over het hulptraject en de beschikbare ondersteuning. Sommige slachtoffers en naasten wisten niet goed wat ze van de hulpverlening konden verwachten of welke stappen nog zouden volgen. Daarnaast werd de aansluiting van de hulp op de hulpbehoefte niet door alle

slachtoffers en naasten ervaren, met name wanneer communicatie, betrokkenheid of de afronding van het traject onvoldoende aansloten bij hun verwachtingen en behoeften. Niet alleen de snelheid van handelen, maar ook duidelijke communicatie, afstemming op individuele behoeften en continuïteit in contact lijken van belang te zijn voor een positieve ervaring van de geboden hulp.

Onderzoeksvraag 5. Hoe en in welke mate worden slachtoffers geïnformeerd over vervolgstappen, herstelmogelijkheden en hun rechten (juridisch, medisch, psychosociaal)? Welke activiteiten ondersteunen dit? Draagt de nieuwe werkwijze bij aan overzicht, begrijpelijkheid en regie voor het slachtoffer (*agency*)?

Uit de interviews bleek dat slachtoffers en naasten gedurende verschillende fasen van het traject werden geïnformeerd over vervolgstappen, hulpopties en ondersteuning, onder meer tijdens het eerste contact, via het MDT en gedurende de regiefase door de regiehouder. Of deze informatie als voldoende omvattend en duidelijk werd ervaren, verschilde echter sterk. Met name de rol van de regiehouder bleek belangrijk voor het bieden van overzicht en duidelijkheid over het hulpverleningstraject.

Duidelijke informatievoorziening en betrokkenheid bij besluitvorming kunnen bijdragen aan gevoelens van overzicht, veiligheid en regie. Wanneer slachtoffers en naasten tijdig werden geïnformeerd, flexibiliteit ervoeren in het maken van afspraken, keuzes konden maken over ondersteuning of werden meegenomen in beslissingen, droeg dit bij aan het gevoel invloed te hebben op het traject (agency).

Daarentegen gingen onduidelijkheid over vervolgstappen, beperkte terugkoppeling en onvoldoende afstemming bij de afronding van het traject gepaard met gevoelens van stress, onveiligheid, onzekerheid en een gebrek aan agency.

"*Daarna heeft* [de regiehouder] *geen contact meer met me opgenomen. Ik wacht, wacht en wacht, daarom heb ik* [de regiehouder] *ongeveer twee weken geleden een e-mail gestuurd.* [...] *De politie heeft me ook verteld dat*

die persoon nu in de gevangenis zit [voor een maand, ...]. *Dus nu weet ik niet of hij vrij is, of dat hij eruit is. Ik weet helemaal niets. Daardoor voel ik me niet erg veilig.* […]" [Slachtoffer, vertaald uit het Engels]

"Maar het had zo veel gescheeld als ik dat had geweten [dat het zelftests waren]. Als ik had geweten: joh, er gaat niemand aan je zitten, dat mag je allemaal zelf doen. Dan had ik gewoon kunnen slapen. […] *Dat is gewoon informatie. Die moet je gewoon weten. Die moet je gewoon krijgen. Van tevoren. En niet een dag van tevoren. Maar gewoon twee weken van tevoren.* […] *Dan was het zo veel makkelijker geweest."* [Slachtoffer]

Ook hier lijkt de regiehouder een belangrijke rol te vervullen: wanneer deze actief overzicht bood, verwachtingen verduidelijkte en de slachtoffers en naasten betrok bij beslissingen, droeg dit bij aan gevoelens van agency. Wanneer dit onvoldoende gebeurde, hing dit juist samen met verminderde gevoelens van regie, overzicht en veiligheid. Specifiek bij de afronding van het hulptraject speelt de regiehouder een belangrijke rol. Wanneer dit in afstemming gebeurt met het slachtoffer, kan het bijdragen aan gevoelens van regie. Toch bleek dat bij drie slachtoffers de afronding met onvoldoende afstemming was verlopen, waardoor het traject naar hun gevoel te snel werd afgerond.

"Nee, ik had het gevoel dat [de regiehouder] de zaak wilde afsluiten, omdat [de regiehouder] *elke keer vroeg of* […] *dat mocht* [...]. *Dus bleef ik maar zeggen dat ik volgende week graag nog eens zou willen bijpraten. Maar op een gegeven moment had ik het gevoel dat ik het te lang liet voortslepen. Dus toen heb ik gewoon gezegd: ja, je mag de zaak afsluiten.* […] *Maar ik had eigenlijk het gevoel dat ik graag nog wel eens gebeld wilde worden, al was het maar voor niets. Gewoon om af en toe even te horen hoe het gaat. Het waren altijd korte telefoontjes. Gewoon om te vragen hoe het ging en of ik hulp nodig had. En dat was het dan."* [Slachtoffer, vertaald uit het Engels]

Over het algemeen kan de nieuwe werkwijze bijdragen aan gevoelens van agency wanneer slachtoffers voldoende worden geïnformeerd, betrokken worden bij besluitvorming en invloed ervaren op het verloop van het

traject. Wanneer deze elementen ontbraken, hing dit juist samen met verminderde gevoelens van regie, overzicht en controle.

Onderzoeksvraag 6. In hoeverre ervaren slachtoffers het herhaaldelijk vertellen van hun verhaal als belastend binnen de nieuwe werkwijze, en hoe helpt de werkwijze om herhaling te voorkomen of begrijpelijk te maken?

De nieuwe werkwijze lijkt op basis van de interpretatie van de ervaringen van sommige slachtoffers en naasten bij te kunnen dragen aan het beperken van het herhaaldelijk vertellen van het verhaal. Dit gebeurt vooral wanneer informatie uit het eerste contact goed wordt vastgelegd en tussen betrokken organisaties wordt gedeeld. Hierdoor hoefden sommige slachtoffers en naasten hun verhaal niet opnieuw te vertellen, wat werd gewaardeerd en bijdroeg aan het gevoel gehoord te worden. Ook de regiehouder lijkt hierin een mogelijk belangrijke rol spelen door als vast aanspreekpunt de overdracht van informatie tussen betrokken partijen te coördineren. Zo beschreef een naaste:

"*In dat adviesgesprek* [met de politie, georganiseerd door het CSG*] heb ik het verhaal dus verteld,* [...] *of nou, ik heb het* [verhaal] *eigenlijk* [...] *niet verteld, want zij hadden dus het telefonisch gesprek al, waardoor ze al* [een] *heel verslag hadden, dus op zich was dat heel fijn dat je niet het verhaal hoefde te vertellen* […]*"* [Naaste]

Tegelijkertijd laten de interviews zien dat slachtoffers hun verhaal alsnog opnieuw moesten vertellen wanneer informatieoverdracht tussen organisaties of de coördinatie door de regiehouder tekortschoten. In dergelijke gevallen werd herhaling als belastend ervaren en ging dit gepaard met gevoelens van frustratie, stress en een gebrek aan ervaren ondersteuning.

Wanneer het opnieuw vertellen van het verhaal een duidelijk doel had, bijvoorbeeld ter verificatie van informatie, werd dit overigens niet per se als negatief ervaren. Op basis hiervan lijkt dat niet alleen de mate van

herhaling, maar ook het doel ervan, de informatievoorziening hierover en de kwaliteit van de coördinatie bepalend zijn.

Onderzoeksvraag 7. In hoeverre ervaren slachtoffers een gevoel van veiligheid, ondersteuning en samenhang in het hulptraject? Wat maakt hierin volgens hen het verschil?

De ervaringen van slachtoffers en naasten met veiligheid, ondersteuning en samenhang binnen het hulptraject liepen uiteen. Positieve ervaringen hingen samen met het hebben van een duidelijk aanspreekpunt, regelmatig contact met de regiehouder, het gevoel gehoord te worden en goede samenwerking tussen betrokken organisaties.

"Ook vanuit de casemanager [...] *vanuit het Centrum Seksueel Geweld. Zeker in het begin* [...] *belde* [de regiehouder] *heel vaak en appte die ook, zeg maar, kon ik die ook appen en dat kon eigenlijk altijd ook al, weet je wel, je houdt natuurlijk ook rekening met wanneer* [de regiehouder] *werkt of als je weet dat die vakantie heeft, dat je dan niet gaat appen, maar dat is meer de drempel die je zelf dan* [creëert]*."* [Naaste]

Een deel van de slachtoffers en naasten voelde zich hierdoor ondersteund en ontzorgd in het vinden en organiseren van de hulp.

"*Ja, heel positief, omdat het gewoon een heel brede aanpak is. Waarbij je als slachtoffer, ja, ik zou me niet echt slachtoffer willen noemen, maar je wordt eigenlijk een stukje ontzorgd. En je hoeft niet zelf allemaal op zoek te gaan naar waar je nou eigenlijk naar toe moet, wat je allemaal zou kunnen doen. En dat is wel heel fijn. Voor de meeste mensen geldt, denk ik, dat je hiermee geconfronteerd wordt en eigenlijk niet weet wat je kan doen of wat slimmer is of, nou ja, welke mogelijkheden er zijn. Dus ja, ik vond het heel fijn."* [Naaste]

Tegelijkertijd beschreven meerdere geïnterviewden, voornamelijk de slachtoffers zelf, een gebrek aan afstemming, ondersteuning of samenhang binnen het traject. Dit speelde met name wanneer de regiehouder volgens

de slachtoffers onvoldoende zicht had op hun situatie, hun hulpbehoeften onvoldoende herkende, en hen onvoldoende ondersteunde bij het organiseren van zorg.

"[...] *heeft mij gebeld en ergens gezegd dat* [hij/zij] *regiehouder was. En ik moet heel eerlijk zeggen, ik heb gehoord van* [de regiehouder] *dat er een MD*[T] *was geweest. Ik heb ook gehoord met welke partijen dat dat zou zijn geweest. Dus Slachtofferhulp* [Nederland]*, politie. En daar hield het eigenlijk op. Dat was allemaal heel fijn.* […] *Dat was een luisterend oor en dat was heel handig. Maar ik kreeg adviezen van wat ik kon doen. Van he, goh. We hebben het met de politie besproken en jij zou aangifte kunnen doen. Ja, dat had ik zelf ook wel bedacht. En we hebben met Slachtofferhulp Nederland gesproken, ja, als je daar gesprekken wilt, dan kan dat. Dan denk ik: ja, dat had ik zelf ook wel bedacht. En Veilig Thuis kon worden ingeschakeld. Ja, dat was een beetje hetzelfde. Dus ik kreeg wel adviezen wat ik kon doen. Maar niemand deed iets. Dus ik heb alles zelf moeten doen.* […] *En ik heb een* [...] *regiehouder* [...] *die mij dan een berichtje stuurde, een appje stuurde of mij af en toe belde van: 'hey, hoe gaat het?' En lukt het allemaal? Um. Nee, eigenlijk niet. En dat zei ik dan ook. En dan zei* [de regiehouder, ...] *heel vaak, de huisarts is de spin in het web, de huisarts moet het regelen. Maar de huisarts doet het niet. De huisarts die regelt eigenlijk niks. Dus ik heb eigenlijk alles zelf geregeld. En ja, dat heb ik toch wel een hele eenzame strijd gevonden. En ik heb niet de functie gezien van de regiehouder.* [...] *Want ik ben maandenlang van het kastje naar de muur gestuurd.* […] *Ik ben moe van alles zelf doen en van steeds uitzoeken en iedere dag je zelf weer oprapen. Dan denk ik, oké, weer een nieuwe dokter. En weer, er is niemand. En je moet iedere keer opnieuw beginnen. Dat is gewoon niet te doen. Het is te veel. Het is echt te veel.* [...] *Ik sta er zo alleen voor. En dat vind ik echt heel triest* [...]*. Dat had ik ook niet verwacht. Ze zien je eigenlijk rondlopen met een hele zware vork met hooi. En ze staan ervan af dat ze kijken. Ze zeggen, jij zou dit kunnen doen en dat kunnen doen en dat kunnen doen, maar er is niemand die een plukje hooi van die vork afpakt. En je kan het gewoon niet dragen. Het is gewoon te veel."* [Slachtoffer]

Ook voelden slachtoffers zich voldoende ondersteund wanneer de regiehouder het hulptraject te vroeg afrondde.

"Maar ik heb het gevoel dat ze willen dat ik zeg wat ik nodig heb, want ze vragen altijd: 'Wat heb je van ons nodig? Wat kan ik voor je doen? Wat voor soort hulp wil je, of verwacht je, of zoiets?' En ik weet het niet. Ik weet niet wat ik nodig heb, wat ik wil. Ik heb gewoon hulp nodig, dus bel ik. En als ik het niet weet, als ik ze niet precies vertel wat ze moeten doen, dan kunnen ze me niet helpen. En dan heb ik het gevoel dat ik liever niet bel, liever niets zeg. Dus ja, ik denk dat [de regiehouder] *daarom mijn dossier zo snel wilde sluiten, omdat ik geen hulp nodig heb. Waarom zou* [de regiehouder] *het dan openhouden? Maar voor mij was de hulp dat er af en toe iemand kwam kijken.* […] *Dus ja, tenzij je weet wat je nodig hebt en echt specifieke hulp nodig hebt, kunnen ze niet veel voor je doen."* [Slachtoffer, vertaald uit het Engels]

Dit leidde tot gevoelens van er alleen voor te staan, een gebrek aan steun en wantrouwen richting de hulpverlening. De bevindingen suggereren dat de regiehouder ook hier een belangrijke rol speelt in de mate waarin slachtoffers veiligheid, ondersteuning en samenhang ervaren binnen de nieuwe werkwijze. Daarnaast laten de resultaten zien dat ervaringen met betrokken organisaties buiten de pilot niet altijd aansloten bij de positieve ervaringen binnen de nieuwe werkwijze, wat de ervaren continuïteit en samenhang van ondersteuning binnen de gehele hulpketen aantast.

"Ja, zowel bij het [CSG] *als bij de politie, door die contacten heb ik me echt als een mens gevoeld die iets overkomen is, daar heb ik me heel erg gezien en gehoord gevoeld, en bij dat andere contact was ik een nummertje."* [Naaste]

5. Synthese – opbrengsten, knelpunten en randvoorwaarden

5 Synthese – opbrengsten, knelpunten en randvoorwaarden

In dit hoofdstuk worden de resultaten gepresenteerd die betrekking hebben op de opbrengsten en knelpunten van de nieuwe werkwijze die zowel door de professionals als slachtoffers zijn ervaren. Vervolgens worden de resultaten uiteengezet die betrekking hebben op de benodigde randvoorwaarden voor bredere implementatie van de werkwijze.

De resultaten zijn tot stand gekomen op basis van verschillende onderzoeksmethoden, namelijk observaties van het MDT-overleg, interviews met professionals, interviews met slachtoffers en naasten en focusgroepen met professionals. Door deze verschillende bronnen te combineren, ontstaat een breder en verdiepend beeld van de manier waarop de nieuwe werkwijze in de praktijk werkt, wordt ervaren en wat er nodig zou zijn voor een mogelijke bredere implementatie.

5.1 De nieuwe werkwijze in de praktijk

In deze paragraaf beschrijven we de resultaten die als input dienen ter beantwoording van onderzoeksvragen 8 en 9:

- *Welke onderdelen van de nieuwe werkwijze dragen aantoonbaar bij aan positieve effecten voor slachtoffers en professionals, en hoe komt dit tot uiting in de praktijk?*
- *Welke knelpunten of belemmeringen ervaren professionals en slachtoffers in het gebruik van de nieuwe werkwijze? Wat zou aangepast moeten worden?*

De vraag welke onderdelen van de nieuwe werkwijze aantoonbaar bijdragen aan positieve effecten voor slachtoffers en professionals kan op basis van dit onderzoek nog niet worden beantwoord. Daarvoor bevond de pilot zich nog te veel in een ontwikkel- en implementatiefase: professionals waren vooral bezig met het zich eigen maken van nieuwe rollen, werkwijzen en samenwerkingsafspraken, terwijl de beoogde werkwijze gaandeweg

werd aangepast en nog niet structureel werd uitgevoerd zoals bedoeld. Hierdoor geven de bevindingen vooral inzicht in eerste ervaringen, kansrijke elementen en noodzakelijke randvoorwaarden, maar bieden ze nog onvoldoende basis om uitspraken te doen over aantoonbare effecten in de praktijk.

Op basis van het onderzoek blijkt wel dat alle onderdelen van de nieuwe werkwijze in bepaalde mate bijdragen aan positieve *ervaringen* bij professionals en slachtoffers. Tegelijkertijd moeten hierbij duidelijke kanttekeningen worden geplaatst: de gevonden resultaten kunnen niet zonder meer worden toegeschreven aan afzonderlijke onderdelen van de werkwijze.

Verwachtingsmanagement ten aanzien van de regiehouder en opvolging geven aan het MDT-overleg

De verschillende onderdelen hebben niet uitsluitend een positief effect op slachtoffers en professionals, er worden ook knelpunten en belemmeringen ervaren. Zo kan het eerste gesprek bijdragen aan erkenning, duidelijkheid en betere aansluiting bij de behoeften van slachtoffers, maar kan het ook belastend zijn wanneer verwachtingen onvoldoende worden gemanaged of wanneer onduidelijk is wat er met de gedeelde informatie gebeurt. De rol van de regiehouder kan bijdragen aan overzicht, continuïteit en betere afstemming, maar vraagt tegelijkertijd om een duidelijke taakafbakening en voldoende capaciteit. Wanneer die ontbreken, kan de rol juist leiden tot onduidelijkheid bij of extra belasting voor professionals alsook voor slachtoffers. Voor het MDT-overleg geldt dat dit overleg kan bijdragen aan gezamenlijke beeldvorming en betere samenwerking tussen ketenpartners, maar dat de meerwaarde afhankelijk is van de wijze waarop casussen worden ingebracht, besproken en opgevolgd.

Randvoorwaarden zijn nodig voor succesvolle implementatie

De pilot laat daarmee zien dat de onderdelen van de werkwijze potentieel waardevol zijn, maar dat hun bijdrage sterk afhankelijk is van de manier waarop ze in de praktijk worden uitgevoerd. De positieve effecten ontstaan niet automatisch door het invoeren van de werkwijze, maar vragen om heldere afspraken, een gedeeld begrip van rollen en verantwoordelijkheden, voldoende ondersteuning bij de uitvoering en structurele aandacht voor terugkoppeling en opvolging. De bevindingen moeten daarom vooral worden gezien als aanwijzingen voor

werkzame elementen en randvoorwaarden voor verdere doorontwikkeling, en niet als bewijs voor aantoonbare effecten van de werkwijze als geheel.

Implementatie van de werkwijze

De implementatie van de werkwijze werd door veel professionals als belastend ervaren en stond niet in verhouding tot de opbrengsten die de werkwijze heeft opgeleverd. De hoeveelheid informatie en het aantal contactmomenten waren volgens hen omvangrijk, terwijl tegelijkertijd tijdsdruk werd ervaren om snel met de pilot te starten. Hierdoor was er beperkt ruimte om te oefenen met de nieuwe werkwijze en om gezamenlijk te leren hoe deze in de praktijk vorm moest krijgen. Politieprofessionals vinden bijvoorbeeld dat ze onvoldoende gelegenheid hebben gehad om te oefenen met aangepaste gespreksvoering. Ook professionals in de rol van regiehouder denken dat meer uitwisseling over de invulling van de werkwijze en meer mogelijkheden voor intercollegiaal leren waardevol zouden zijn geweest.

Professionals benadrukken dat meer oefenmomenten, begeleiding en steun vanuit het management nodig zijn om anders werken daadwerkelijk mogelijk te maken. Door de beperkte aandacht hiervoor bleef daadwerkelijke gedragsverandering beperkt.

Onderdeel 1: goed georganiseerd en afgestemd eerste contact

Voor een uniform eerste contact met het slachtoffer zijn een gespreksgids en een invulformulier geïmplementeerd. De effecten van deze elementen komen op verschillende manieren tot uiting en worden hieronder beschreven.

De gespreksgids

De gespreksgids wordt verondersteld bij te dragen aan een heldere en uniforme informatievoorziening richting slachtoffers. Doordat professionals een gedeelde boodschap uitdragen over de samenwerking tussen ketenpartners, zou meer duidelijkheid voor slachtoffers over het proces en de betrokken organisaties moeten ontstaan. Dit moet bijdragen aan een beter afgestemd eerste contact, waarbij slachtoffers zich gehoord voelen.

Op basis van de interviews met professionals lijkt de gespreksgids in de praktijk vooral bij de politie in zekere mate te hebben bijgedragen aan een iets bredere blik op de hulpvraag en behoeften van slachtoffers van seksueel geweld. Professionals zeggen dat de gespreksgids hun aanleiding gaf om aanvullende vragen te stellen over wat een slachtoffer nodig heeft, naast vragen die directer samenhangen met het strafrechtelijke proces. Volgens professionals draagt het gebruik van de gespreksgids bij aan:

- meer uniforme communicatie richting slachtoffers;
- een gezamenlijke en afgestemde boodschap vanuit ketenpartners;
- meer aandacht voor behoeften en wensen van slachtoffers;
- het gevoel dat professionals slachtoffers de duidelijke boodschap kunnen bieden dat hun situatie zorgvuldig wordt opgevolgd, waardoor slachtoffers zich volgens hen gehoord en serieus genomen voelen.

Tegelijkertijd lijkt de gespreksvoering in de praktijk maar beperkt te zijn veranderd. De gespreksgids zeer beperkt en op verschillende manieren geïntegreerd in de oude werkwijze. Daarnaast ervaren professionals ook knelpunten in het gebruik van de gespreksgids die de werking ervan beperken. Professionals noemen onder andere:

- beperkt bewustzijn of motivatie bij professionals over wat er in de gespreksvoering zou moeten veranderen en waarom;
- weinig oefenmogelijkheden waardoor gedragsverandering beperkt plaatsvindt;
- een grote hoeveelheid informatie die tijdens het eerste gesprek gedeeld moet worden, waardoor empathie soms onder druk komt te staan (politie);
- uitleg over het MDT-overleg en de regiehouder roept onrealistische verwachtingen op.

Omdat de gesprekken zelf niet zijn geobserveerd, kan niet worden vastgesteld in hoeverre de gespreksgids daadwerkelijk heeft geleid tot een andere manier van gespreksvoering of tot een betere aansluiting bij de behoeften van slachtoffers.

De bevindingen wijzen erop dat de gespreksgids mogelijk kan bijdragen aan meer aandacht voor de bredere hulpvraag en erkenning van slachtoffers, maar bieden geen basis om vast te stellen dat dit effect zich in de praktijk daadwerkelijk en structureel heeft voorgedaan.

Het invulformulier

Het invulformulier wordt verondersteld bij te dragen aan een brede en multidisciplinaire inventarisatie van de hulpvraag. De tijdens het eerste contact verzamelde informatie wordt gebruikt in het MDT-overleg, waar professionals vanuit verschillende organisaties gezamenlijk de behoeften van het slachtoffer bespreken en afwegen en samen richting geven aan de vervolgstap.

Volgens professionals helpt het invulformulier om de ondersteuningsbehoefte breed te inventariseren. Wanneer het formulier goed wordt ingevuld, leidt dit tot een completer beeld van het slachtoffer en diens situatie. Ook kan het mogelijke herhaling van hun verhaal door slachtoffers verminderen, aangezien de kennis via het invulformulier bij de desbetreffende partij terechtkomt.

De positieve effecten komen volgens professionals tot uiting in:

- een brede inventarisatie van de hulpvraag tijdens het eerste contact;
- aandacht voor bredere psychosociale en veiligheidsaspecten;
- gezamenlijke weging van behoeften vanuit meerdere perspectieven (tijdens het MDT-overleg);
- gerichtere afstemming tussen ketenpartners (tijdens het MDT-overleg).

Ook bij de toepassing van het invulformulier ervaren professionals knelpunten, met name met betrekking tot de kwaliteit van ingevulde formulieren. Volgens professionals kan de casus niet voldoende gewogen worden wanneer het formulier niet volledig is ingevuld. Zo worden, met name vanuit de politie, regelmatig de behoeften van het slachtoffer onvoldoende benoemd, evenals psychosociale factoren, veiligheidsaspecten of de voorgeschiedenis. Ook formulieren waarin al een uitgebreide analyse is gemaakt en een eenduidige hulpvraag is

geformuleerd, beperken volgens professionals soms de openheid waarmee de casus tijdens het MDT-overleg benaderd wordt.

Daarnaast wordt het gebruik van het invulformulier door veel professionals als te strak en administratief belastend ervaren. Het invullen van een nieuw formulier naast de eigen organisatie en het bijhouden voor bestanden binnen de pilot kost volgens hen veel tijd, met name doordat de administratie niet compatibel was met de organisatie-eigen systemen of werkwijzen voor administratie.

Samenvattend lijken vooral de uniforme en afgestemde communicatie, de brede inventarisatie van behoeften en de multidisciplinaire samenwerking werkzame onderdelen van de nieuwe werkwijze. Deze dragen volgens professionals potentieel bij aan meer duidelijkheid, betere afstemming en een grotere erkenning van slachtoffers. Tegelijkertijd leiden de beperkte motivatie en draagvlak om de werkwijze van het eerste contact te veranderen, waaronder de administratieve belasting en onduidelijkheid *hoe* en *waarvoor* hun gesprekvoering moet veranderen, ertoe dat professionals hun handelen in beperkte mate aanpassen.

Onderdeel 2: multidisciplinair triage-overleg

Multidisciplinaire triage van casussen moet bijdragen aan een snelle en integrale inzet van expertise en ondersteuning, zodat slachtoffers niet onnodig vaak hun verhaal hoeven te doen en passende hulp krijgen. Hiervoor nemen partnerorganisaties deel aan het MDT-overleg, waar een casus aan de hand van het invulformulier (onderdeel 1) wordt ingebracht. Vervolgens wegen de professionals de situatie en behoeften van het slachtoffer aan de hand van een interventiepalet en wijzen een regiehouder toe (onderdeel 3).

Het MDT-overleg draagt bij aan multidisciplinaire samenwerking, gezamenlijke besluitvorming en afstemming tussen organisaties. Doordat professionals regelmatig met elkaar overleggen, ontstaan kortere lijnen tussen organisaties en groeit het begrip voor elkaars werkwijze en expertise. Dit versterkt de samenwerking en maakt het mogelijk om beter af te stemmen welke interventies nodig zijn en in welke volgorde deze het beste ingezet kunnen worden.

Inrichting van het MDT-overleg

De praktische inrichting van het MDT-overleg vormde gedurende de pilot een knelpunt. Hoewel een dagelijks MDT-overleg was beoogd om casuïstiek snel en kortcyclisch te bespreken, werd deze frequentie door veel professionals als te belastend ervaren. Zowel professionals als de Operationele Groep benadrukken dat de frequentie niet ten koste mag gaan van de kwaliteit van het overleg. Wanneer een dagelijks MDT-overleg als te belastend wordt ervaren, kan dit ertoe leiden dat professionals minder goed kunnen aansluiten, minder voorbereid deelnemen of dat de inhoudelijke kwaliteit van het overleg afneemt. In de praktijk bleek dat het terugbrengen van de frequentie van vijf naar drie keer per week bijdroeg aan een betere uitvoerbaarheid, meer focus en een hogere kwaliteit van de inhoudelijke bespreking.

Moment van casusinbreng en wensen van slachtoffers

Professionals hebben verschillende meningen en belangen ten aanzien van het moment waarop casussen in het MDT-overleg worden ingebracht. Hoewel het de bedoeling was dat alle casussen ingebracht konden worden, maken ketenpartners in de praktijk toch selecties. Dit zorgt voor ruis en uiteenlopende interpretaties van de werkwijze. Professionals verschillen bovendien van mening over het standaard bespreken van alle casussen: sommigen zien dit als essentieel voor triage, terwijl anderen vinden dat dit niet altijd aansluit bij de behoeften van slachtoffers aan eigen regie, of dat dit niet nodig is bij eenvoudige hulpvragen.

Voor FO-medewerkers van de politie is het praktisch om casussen direct na het eerste gesprek in te brengen, omdat de casus dan gelijk door een hulpverlenende organisatie opgepakt wordt. Andere organisaties, zoals het CSG en SHN, stellen echter dat het verhelderen van de hulpvraag van slachtoffers vaak meerdere gesprekken vraagt. Te vroege bespreking kan daardoor leiden tot een onvolledig beeld van de behoeften van het slachtoffer. Daarnaast sluit het standaard inbrengen van casussen volgens professionals niet altijd aan bij de wensen of behoeften van slachtoffers. De Operationele Groep benadrukt dat dit echter iets is wat in de nieuwe werkwijze juist ná toewijzen van de regiehouder gedaan zou moeten worden, zodat de regiehouder ervoor kan zorgen dat de juiste hulp ingezet wordt.

Multidisciplinaire weging (aan de hand van het interventiepalet)

De weging van de situatie en hulpbehoeften van het slachtoffer vindt binnen de nieuwe werkwijze plaats aan de hand van een interventiepalet: een weging op de kwadranten veiligheid, (straf)recht, hulp en herstel. Volgens professionals is het interventiepalet een bruikbaar hulpmiddel omdat het expliciet aandacht borgt voor alle perspectieven en kan voorkomen dat bepaalde aspecten van de problematiek onderbelicht blijven.

Kwaliteit van verslaglegging

Tot slot werd door professionals de kwaliteit van verslaglegging van het MDT-overleg ook geregeld als knelpunt ervaren. Ze merkten op dat de kwaliteit wisselend was en afhankelijk is van degene die notuleert. Professionals vinden dat tegelijkertijd deelnemen aan het overleg én notuleren niet goed uitvoerbaar is. Onduidelijke notulen zorgen er vervolgens voor dat regiehouders onvoldoende helderheid hebben over gemaakte afspraken en taakverdeling en dit vormt een knelpunt voor de verdere uitvoering van de hulpverlening.

De positieve effecten van het MDT-overleg komen tot uiting in:

- een integrale benadering van casussen vanuit meerdere perspectieven;
- minder blinde vlekken in de verkenning van de ondersteuningsbehoefte van slachtoffers;
- betere uitwisseling en afstemming tussen ketenpartners;
- meer gezamenlijke en onderbouwde besluitvorming;
- beter passende inzet van hulpverlening en interventies;
- kortere communicatielijnen en meer onderling begrip tussen professionals;
- waardering voor de korte lijnen tussen betrokken organisaties, die bijdroegen aan een gevoel van snelle hulpverlening bij geïnterviewde slachtoffers en naasten.

Het MDT-overleg richt zich volgens professionals te sterk op procedurele stappen zoals triage en het aanwijzen van een regiehouder. Het overleg verloopt soms meer als een ‘rondje langs organisaties’ dan als een inhoudelijk gesprek over de casus. Hierdoor worden volgens professionals belangrijke inhoudelijke vragen over de casus en over de samenwerking tussen organisaties niet gesteld.

Als gevolg blijven afspraken over gezamenlijk optrekken in de ondersteuning, integraliteit in de aanpak en afstemming tussen organisaties vaak oppervlakkig of onduidelijk. Professionals missen met name:

- inhoudelijke verdieping van casussen;
- gezamenlijke probleemanalyse;
- aandacht voor integraliteit in het plan van aanpak;
- duidelijke afspraken over samenwerking, overdracht en overlap tussen organisaties *na* de eerste stap die wordt bepaald tijdens het MDT-overleg.

Samenvattend dragen vooral de structurele multidisciplinaire samenwerking en de gezamenlijke casusweging vanuit verschillende perspectieven bij aan positieve effecten voor professionals. Deze effecten komen volgens professionals tot uiting in betere samenwerking, meer integrale ondersteuning en beter passende hulpverlening. Tegelijkertijd vragen vraagstukken rondom de vorm van het MDT-overleg, waaronder een balans tussen efficiëntie en inhoudelijke verdieping, de selectie van casussen en de praktische inrichting van het overleg om aandacht binnen de werkwijze.

Ervaring van slachtoffers

Slachtoffers hebben over het algemeen geen inzicht in de achterliggende werkwijzen en instrumenten die binnen de pilot worden gebruikt, zoals de gespreksgids, invulformulieren en de werkwijze van het MDT-overleg. Zij worden doorgaans alleen geïnformeerd over het MDT-overleg wanneer toestemming wordt gevraagd om hun casus daar te bespreken en wanneer hierover een terugkoppeling plaatsvindt vanuit de regiehouder. Hierdoor kunnen zij slechts in beperkte mate feedback geven op deze onderdelen van de pilot. Toch benoemen enkele slachtoffers en naasten waardering voor het eerste contact en het uitvragen van hun hulpbehoeften, waardoor ze zich gehoord voelden, alsook de korte lijntjes tussen de verschillende organisaties en de tijdige bespreking en terugkoppeling van het MDT-overleg.

Onderdeel 3: inzet van regiehouder

Het derde onderdeel van de nieuwe werkwijze is de inzet van regiehouders. Tijdens het MDT-overleg koppelen professionals een regiehouder aan een casus. Dit zou eraan bij moeten dragen dat slachtoffers een duidelijk aanspreekpunt hebben, houvast en overzicht ervaren, weten bij wie ze terechtkunnen en actief betrokken worden bij het bepalen van de vervolgstappen. Daarnaast zou dit ertoe moeten bijdragen dat het proces van doorlopende multidisciplinaire triage gestroomlijnd wordt, waardoor versnippering wordt voorkomen. Dit alles zou ertoe moeten bij dragen dat er passende hulpverlening ingezet wordt zonder hiaten of overlap tussen organisaties.

Met betrekking tot de inzet van een regiehouder zijn er enkele onderdelen van de nieuwe werkwijze die bijdragen aan positieve effecten voor slachtoffers en professionals, al blijkt uit de praktijk dat de uitvoering hiervan ook op aanzienlijke knelpunten stuit.

De positieve effecten komen tot uiting in:

- duidelijkheid over wie verantwoordelijk is voor de coördinatie;
- meer richting en structuur in het vervolg van de casus;
- een centraal aanspreekpunt voor betrokken professionals;
- een laagdrempelig en duidelijk aanspreekpunt voor slachtoffers voor vragen over het hulptraject en een luisterend oor;
- meer aandacht voor de behoeften van het slachtoffer bij het bepalen van vervolgstappen.

Professionals zeggen dat de keuze voor een regiehouder in de loop van de pilot steeds meer werd gemaakt vanuit de vraag wat het slachtoffer nodig heeft, in plaats van uitsluitend vanuit organisatorische overwegingen zoals capaciteit of taakverdeling. Dit blijkt ook uit de analyse van de registratiedata, waaruit bleek dat het regiehouderschap doorgaans werd toegewezen op basis van de beste aansluiting tussen hulpvraag en expertise van de betrokken organisatie of regiehouder. Dat wijst op een ontwikkeling richting meer slachtoffergerichte afwegingen.

Tegelijkertijd blijkt dat de regiehoudersrol in de praktijk beperkt tot zijn recht komt door verschillende knelpunten. De rol van regiehouder roept veel onduidelijkheid en weerstand op bij professionals. De functie heeft volgens hen beperkt draagvlak, omdat dit volgens hen niets nieuws is en regiehouden door een deel van de organisaties standaard gebeurt. Veel professionals ervaren het aanwijzen van een regiehouder als een extra of onnodige schakel in het proces. Hieruit blijkt echter dat de rol van regiehouder zoals beoogd in de nieuwe werkwijze onvoldoende duidelijk is voor de professionals. Hierdoor vullen organisaties en professionals de rol grotendeels in vanuit hun eigen werkwijze, waardoor in de praktijk weinig verandert.

Tijdens de pilot lag volgens professionals veel focus op de administratieve taken van de regiehouder, zoals het registreren van tijd per casus. Hierdoor kreeg de pilot volgens hen meer het karakter van 'meten' dan van daadwerkelijk samenwerken en integraal werken aan passende ondersteuning voor slachtoffers.

Daarnaast bestaat veel onduidelijkheid over wat de regierol precies inhoudt, wat ook voor onduidelijkheid zorgt over de rol en de verwachte taken van de regiehouder, alsook de afronding van het hulptraject, bij slachtoffers en naasten, wat invloed heeft op hun gevoel van ondersteuning en eigen regie. Professionals verschillen in opvattingen over:

- de frequentie van contact met slachtoffers;
- de duur van de regierol, waardoor afronding van regie mogelijk niet in afstemming gebeurt met de hulpbehoeften van slachtoffers;
- de voorwaarden waaronder regievoering beëindigd kan worden;
- de verhouding tussen de regiehouder en bestaande taken van organisaties.

Deze verschillen leiden soms tot onbegrip tussen ketenpartners. Tegelijkertijd zeggen professionals behoefte te hebben aan meer gezamenlijke kaders en leren over wat regievoering inhoudt. Ook binnen het MDT-overleg blijken spanningen te bestaan rondom de focus op het aanwijzen van een regiehouder. Professionals ervaren dat de nadruk op het 'toewijzen' van de rol soms ten koste gaat van de inhoudelijke bespreking van de casus en van de integraliteit van de aanpak. Hierdoor wordt onvoldoende besproken:

- welke vorm van regievoering nodig is;

- welke taken en verantwoordelijkheden partners hebben;
- wat er concreet van de regiehouder verwacht wordt.

Onduidelijkheid over deze verwachtingen lijkt ook door te werken in de ervaringen van slachtoffers en naasten. De term regiehouder wekt bij hen bepaalde verwachtingen over de taken en verantwoordelijkheden van deze persoon. Wanneer de feitelijke invulling van de rol niet aansluit bij deze verwachtingen, kan dit leiden tot teleurstelling en het gevoel dat onvoldoende ondersteuning of regie wordt geboden.

Tot slot spelen organisatiebelangen volgens professionals een grote rol binnen de samenwerking en heeft dit een belemmerend effect in de uitvoering en samenwerking rondom casussen. Beschikbaarheid van mensen en middelen, verschillen in werkwijzen en vragen over eigenaarschap van de pilot beïnvloeden de samenwerking tussen organisaties. Hierdoor verschuift de aandacht van inhoudelijke afstemming naar organisatorische kwesties.

Samenvattend lijkt de inzet van een regiehouder vooral positief bij te dragen door het expliciet beleggen van verantwoordelijkheid, het bieden van richting in de casus en het creëren van een aanspreekpunt. Deze effecten komen vooral tot uiting in meer structuur en duidelijkheid in de samenwerking en opvolging. Tegelijkertijd beperken onduidelijkheid over de rol, gebrek aan draagvlak en verschillen in uitvoering de mate waarin deze werkwijze in de praktijk daadwerkelijk tot integrale en consistente ondersteuning leidt.

Verbeterpunten

Professionals zien verschillende verbeterpunten voor de nieuwe werkwijze. Volgens hen moet de focus minder liggen op procesmatige verplichtingen en meer op inhoudelijke samenwerking en integraliteit in de aanpak van slachtoffers. Daarbij noemen ze onder andere:

- meer ruimte voor inhoudelijke verdieping binnen het MDT-overleg;
- meer aandacht voor gezamenlijke planvorming en integraliteit;
- duidelijkere afspraken over samenwerking, overdracht en regievoering;

- meer flexibiliteit (professionele handelingsruimte) in het moment waarop casussen worden ingebracht;
- betere ondersteuning en training van professionals;
- minder administratieve belasting;
- betere verslaglegging en heldere taakverdeling;
- meer ruimte om gezamenlijk te leren en te reflecteren op casuïstiek;
- verminderen van ruis op organisatieniveau tussen ketenpartners.

5.2 Verschillen tussen de regio's

In deze paragraaf beschrijven we de resultaten die als input dienen ter beantwoording van onderzoeksvraag 10: *Welke verschillen zijn er tussen de twee pilotregio's in de effectiviteit van de werkwijze, en hoe kunnen deze worden verklaard? Wat betekent dit voor opschaling of implementatie elders?*

De effectiviteit van de werkwijze wordt beïnvloed door bestaande samenwerkingsstructuren en de wijze waarop de implementatie wordt vormgegeven. Voor opschaling betekent dit dat aansluiting bij regionale behoeften en bestaande samenwerking belangrijk is. Tegelijkertijd zijn duidelijke afspraken nodig over de gezamenlijke ambitie, de invulling van rollen en het aandragen van casussen.

In de onderstaande tabel geven we een overzicht van deze contextuele factoren en beschrijven hun invloed op de uitvoering van de werkwijze.[8]

[8] De verschillen zijn gebaseerd op de bevindingen die we hebben verzameld bij de betrokken professionals. Dit overzicht is niet uitputtend en vormt geen volledige inventarisatie van alle mogelijke factoren aangezien de implementatiefase niet gericht is onderzocht.

Regionale verschillen	• In Den Haag was er al een wekelijks inhoudelijk multidisciplinair triage overleg (MDT-overleg). Professionals kenden elkaar al relatief goed. Daarnaast werden in Den Haag sommige casussen uit het MDT-overleg op een later moment besproken in het MDT-overleg. De meerwaarde van elkaar ontmoeten en leren kennen werd in Oost-Brabant hierdoor mogelijk duidelijker ervaren, terwijl professionals in Den Haag iets kritischer waren over het procedurele karakter van het MDT-overleg. • In Oost-Brabant werkt een regisseur slachtofferinterventie bij politie zeden: een contactpersoon voor slachtoffers met korte lijnen naar andere organisaties. De functie was beperkt bekend bij andere professionals. • In beide regio's werken professionals die eerder bij verschillende organisaties hebben gewerkt. Dit zorgt voor een bredere blik, meer begrip voor elkaars werkwijze en onderlinge verhoudingen.
Verschillen in de implementatiefase	• Communicatie over de nieuwe werkwijze. In Den Haag is tijdens de startbijeenkomst door het CSG aangekondigd dat de nieuwe werkwijze plaatsvindt onder de paraplu van het CSG. Dit heeft voor andere ketenpartners en professionals geleid tot weerstand en minder motivatie voor de pilot. • Vertraagde start in Oost-Brabant. Veilig Thuis is pas later aangehaakt waardoor niet alle ketenpartners aanwezig waren tijdens de fysieke startbijeenkomst. • Aanstellen regiehouders bij Veilig Thuis. In Den Haag zijn twee regiehouders aangewezen bij Veilig Thuis. In Oost-Brabant is ervoor gekozen om dit niet te doen. Hierdoor is in Den Haag beproefd dat de rol niet past bij hun wettelijke taak.
Verschillen in de uitvoering van de pilot	• De betrokkenheid van projectleiders van PwC verschilde tussen de pilotregio's. Tijdens het MDT-overleg hebben personen genotuleerd. In Den Haag werd de kwaliteit van de notulen door meerdere professionals als belemmerend ervaren voor een duidelijke rolverdeling en overdracht naar de regiehouder. • Keuze voor casussen. De afspraak was dat alle binnenkomende casussen zouden worden ingebracht. Organisaties hebben hier eigen invulling aan gegeven. In Oost-Brabant zijn volgens professionals weinig complexe casussen besproken, waardoor het multidisciplinair wegen mogelijk minder geoefend is. In de werkwijze is geen onderscheid gemaakt tussen eenvoudige en complexe casussen, omdat de werkwijze juist bedoeld is voor de triage van alle casussen.

	• Anoniem bespreken. In Den Haag werd het in december mogelijk om casussen niet-anoniem te bespreken. In Oost-Brabant was de GGD hier onvoldoende in meegenomen, waardoor de politie-zaken niet-anoniem kon inbrengen, maar CSG niet.

Op basis van de interviews met slachtoffers en naasten kunnen geen duidelijke uitspraken worden gedaan over verschillen tussen de twee pilotregio's. Door het beperkte aantal interviews en de variatie in ervaringen kunnen eventuele verschillen niet betrouwbaar worden toegeschreven aan regionale verschillen in de uitvoering van de werkwijze. De vergelijking tussen de regio's is daarom vooral gebaseerd op de ervaringen van professionals en de verschillen in uitgangssituatie en implementatie.

5.3 Randvoorwaarden voor bredere implementatie

In deze paragraaf beschrijven we de resultaten die als input dienen ter beantwoording van onderzoeksvraag 11:

Onderzoeksvraag 11. Hoe generaliseerbaar zijn de resultaten van de evaluatie voor bredere implementatie? Welke randvoorwaarden zijn nodig?

De onderdelen van de werkwijze — de gespreksvoering tijdens het eerste contact, de rol van regiehouder en de invulling van het MDT-overleg — zijn door professionals verschillend geïnterpreteerd en niet altijd uitgevoerd zoals beoogd. Hierdoor is tijdens de pilot geen uniforme werkwijze ontstaan waarvan het effect goed kan worden gemeten of die een-op-een overdraagbaar is naar andere regio's.

Omdat de werkwijze in de praktijk niet consistent is toegepast, heeft de pilot in beperkte mate geleid tot meetbare resultaten en effecten. De toetsing van de Theory of Change aan de wetenschappelijke literatuur laat zien dat de werkwijze wel *potentie* heeft om de beoogde effecten te bereiken. Tegelijkertijd maken de bevindingen duidelijk dat het realiseren van deze effecten sterk afhankelijk is van de context waarin de werkwijze wordt uitgevoerd en van de mate waarin de benodigde randvoorwaarden aanwezig zijn.

De bevindingen zijn daarom niet zonder meer te generaliseren naar andere regio's. Wel bieden ze zicht op factoren die van belang zijn voor de doorontwikkeling van de werkwijze en een mogelijke bredere implementatie. Het onderzoek laat zien dat de belangrijkste randvoorwaarden voor bredere implementatie zijn:

- bestuurlijk commitment;
- een duidelijke werkwijze;
- het inregelen van praktische voorwaarden voor de uitvoering;
- ondersteuning van professionals bij de uitvoering.

De werkwijze vraagt namelijk niet alleen om aanpassingen in de uitvoering, maar ook om veranderingen in de manier waarop organisaties samenwerken, hun processen inrichten en professionals ondersteunen.

De randvoorwaarden zijn gebaseerd op de ervaringen van professionals en slachtoffers in de praktijk. Hoewel deze ervaringen een bottom-up-perspectief vertegenwoordigen, bieden zij tegelijkertijd inzicht in organisatorische, strategische en beleidsmatige voorwaarden voor een bredere implementatie van de werkwijze. Daarmee geven de bevindingen richting aan wat nodig is om de werkwijze duurzaam toe te passen en de beoogde resultaten en effecten te kunnen realiseren.

Bestuurlijk commitment

Een belangrijke randvoorwaarde voor bredere implementatie is bestuurlijk commitment. De nieuwe werkwijze vraagt om een andere manier van samenwerken tussen hulpverleningsorganisaties en daarmee ook om een structurele verandering in hoe hulpverlening en werkprocessen nu zijn ingericht. Die verandering kan niet alleen op de werkvloer worden gerealiseerd. Hiervoor is actieve betrokkenheid en verantwoordelijkheid nodig van directeuren en bestuurders van de deelnemende organisaties.
Dat wil zeggen dat bestuurders gezamenlijk het belang van de werkwijze onderschrijven en verantwoordelijkheid nemen voor de borging ervan. Daarbij gaat het niet alleen om het uitspreken van steun, maar ook om het creëren van de juiste randvoorwaarden binnen de eigen organisaties. Professionals moeten tijd, ruimte en

mandaat krijgen om volgens de werkwijze te kunnen handelen. Zolang dit bestuurlijk niet wordt gefaciliteerd, blijft de implementatie afhankelijk van individuele inzet en ontstaat onvoldoende basis voor structurele verandering.

Daarnaast is het van belang dat bestuurders gezamenlijk duidelijke keuzes maken over de positionering van de werkwijze binnen de bestaande samenwerking. Wanneer de werkwijze breder wordt geïmplementeerd, moet helder zijn dat deze niet als tijdelijke of aanvullende activiteit wordt gezien, maar als onderdeel van de reguliere manier van werken. Bestuurlijke betrokkenheid is daarom nodig om de werkwijze organisatorisch te verankeren en ervoor te zorgen dat betrokken partijen zich hieraan blijven committeren.

Een duidelijke werkwijze

Een tweede randvoorwaarde is dat de werkwijze voldoende duidelijk en concreet is uitgewerkt. Voor professionals moet helder zijn wat de werkwijze inhoudt, wanneer deze wordt ingezet, welke stappen worden doorlopen en welke rollen en verantwoordelijkheden de verschillende betrokken partijen hebben. Een gedeeld beeld van de werkwijze is noodzakelijk om te voorkomen dat organisaties of professionals deze verschillend interpreteren of toepassen.

Duidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden

Doordat professionals hun rollen binnen de pilot – tijdens het eerste gesprek, als MDT-lid en als regiehouder – zelf invullen op basis van eigen opvattingen en bestaande werkwijzen, vraagt een effectieve implementatie om duidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden van professionals. Met name de rol van regiehouder vraagt om concrete, gezamenlijk gedragen afspraken over de taken (waaronder de duur van het contact, het moment en de manier van afronding) en de manier van tussentijdse afstemming met ketenpartners. Deze afspraken moeten een duidelijke basis scheppen waar alle partnerorganisaties zich aan confirmeren, maar ook voldoende ruimte laat voor professionals om hun rol op basis van eigen professionele expertise in te vullen.

Voor slachtoffers en naasten wordt een gezamenlijke basis in de ondersteuning vaak als vanzelfsprekend beschouwd. Zij verwachten dat de betrokken organisaties en professionals vanuit een gedeeld uitgangspunt samenwerken, informatie op elkaar afstemmen en dat de rolverdeling tussen de verschillende professionals duidelijk is. Wanneer dit in de praktijk niet het geval blijkt te zijn, kan dit leiden tot teleurstelling en verminderd vertrouwen in de hulpverlening. Dit onderstreept het belang van duidelijke ketenregie op de gezamenlijke werkwijze, waarbij verantwoordelijkheden helder zijn belegd en verwachtingen over het hulptraject expliciet met slachtoffers en naasten worden besproken. Daarbij verdient in het bijzonder de rol van de regiehouder aandacht. De titel regiehouder roept bij slachtoffers en naasten verwachtingen op over coördinatie, ondersteuning en het bewaken van de voortgang van het traject. Om teleurstelling te voorkomen is het belangrijk dat deze verwachtingen aansluiten bij de feitelijke invulling van de rol en dat hierover helder wordt gecommuniceerd. Aangezien slachtoffers en naasten het belang van duidelijkheid, gehoord worden en een laagdrempelig aanspreekpunt benadrukken, lijkt een regiehouder die zichtbaar aansluit bij hun behoeften en verwachtingen een belangrijke voorwaarde voor een positieve ervaring van het hulptraject.

Verduidelijking van de rol van de regiehouder

Daarbij is vooral verdere verduidelijking nodig van de rol van de regiehouder. Om de beoogde meerwaarde van regievoering te realiseren, is meer duidelijkheid nodig over het doel van die rol, de verantwoordelijkheden die daarbij horen en de wijze waarop die zich verhouden tot bestaande taken binnen organisaties. Daarbij is het van belang onderscheid te maken tussen de minimale uitgangspunten die overal hetzelfde moeten zijn en de ruimte voor individuele invulling door professionals.

Deze uitgangspunten kunnen vervolgens worden vertaald naar concrete werkafspraken binnen en tussen organisaties en afspraken over de kwaliteit en monitoring van de taken, waarmee niet alleen gevolgd wordt óf een regiehouder wordt toegewezen, maar ook hoe invulling wordt gegeven aan regievoering en (doorlopende) samenwerking rondom een casus. Zonder deze verduidelijking bestaat het risico dat regie in de praktijk afhankelijk blijft van individuele invulling, waardoor verschillen ontstaan tussen casussen of organisaties.

Verhouding MDT en MDO

Professionals ervaren grote meerwaarde van het multidisciplinair bespreken van casussen en de brede blik die hierdoor ontstaat. Tegelijkertijd ervaren ze dat de focus op triage en het procedurele karakter van het MDT-overleg de inhoudelijke verdieping en gezamenlijke afwegingen belemmeren. Tegelijkertijd wordt duidelijk dat het MDT-overleg niet bedoeld is voor deze verdieping; daar is het reguliere MDO voor bedoeld. De verhouding tussen het MDT en het MDO vraagt dus om nadere uitwerking. Voor betrokken professionals moet duidelijk zijn wat het doel en de functie van beide overlegvormen zijn, hoe zij zich tot elkaar verhouden en wanneer welk overleg wordt ingezet. Daarbij moet bijvoorbeeld worden uitgewerkt of het MDT vooral bedoeld is voor multidisciplinaire afstemming rondom de werkwijze, en hoe dit zich onderscheidt van of aansluit op bestaande MDO's waar vooral ruimte is voor de inhoudelijke verdieping die professionals wensen. Als deze verhouding onvoldoende helder is, bestaat het risico op overlap, verwarring of dubbel werk. Voor bredere implementatie is het daarom nodig dat expliciet wordt gemaakt welke besluiten, afwegingen en acties in het MDT thuishoren en welke in het MDO, en hoe de uitkomsten tussen beide overlegvormen worden teruggekoppeld.

Concrete werkafspraken

Bij bredere implementatie is het daarnaast belangrijk dat de werkwijze niet alleen op hoofdlijnen wordt beschreven, maar wordt vertaald naar concrete werkafspraken voor de uitvoering. Denk daarbij aan afspraken over signalering, aanmelding, voorbereiding van overleg, informatie-uitwisseling, verslaglegging, besluitvorming, taakverdeling en opvolging. Ook moet duidelijk zijn hoe de werkwijze zich verhoudt tot bestaande processen binnen de betrokken organisaties. Wanneer dit onvoldoende is uitgewerkt, bestaat het risico dat de werkwijze naast bestaande werkprocessen komt te staan in plaats van daarin wordt geïntegreerd.

Een duidelijke werkwijze draagt bovendien bij aan herkenbaarheid en overdraagbaarheid. Wanneer de werkwijze breder wordt ingevoerd, zullen meer professionals en organisaties ermee gaan werken. Dat vraagt om een eenduidige beschrijving die ook voor nieuwe betrokkenen begrijpelijk en toepasbaar is. Tegelijkertijd moet er ruimte blijven voor professionele afweging en maatwerk, omdat de praktijk complex kan zijn en situaties van elkaar verschillen.

Maak duidelijke (en gedeelde) afspraken over het inbrengen van casussen

De nieuwe werkwijze is ontwikkeld om alle casussen multidisciplinair te bespreken, zodat iedere casus vanuit een brede blik wordt bekeken. Omdat tijdens de pilot bleek dat organisaties eigen keuzes maken in het aandragen van casussen, en professionals verschillend interpreteren wat het onderscheid is tussen eenvoudige en complexe casussen en welke daarvan geschikt zijn voor triage, verdient ook het uitgangspunt dat triage is bedoeld voor *alle* casussen aandacht. Ketenpartners en professionals moeten begrijpen welke casussen in het MDT-overleg komen en wat het doel is (namelijk: triage). Terwijl een gestandaardiseerde werkwijze ertoe leidt dat alle casussen een tweede blik krijgen, moet het bespreken van de casussen in het MDT-overleg ook aansluiten bij de bestaande werkwijze van organisaties en moeten FO-medewerkers opgeleid en gestimuleerd worden om hier een professionele afweging in te maken.

Praktische voorwaarden voor uitvoeren werkwijze inregelen

Naast bestuurlijke steun en een duidelijke beschrijving van de werkwijze moeten ook de praktische voorwaarden voor uitvoering worden ingericht. Professionals kunnen de werkwijze alleen toepassen wanneer ze daarvoor voldoende tijd, capaciteit en organisatorische ruimte krijgen. De werkwijze vraagt immers om afstemming, overleg en samenwerking tussen organisaties. Dit kost tijd en moet passen binnen de reguliere werkzaamheden van professionals.

Besteed expliciet aandacht aan tijd en ruimte voor gedragsverandering

Het onderzoek laat zien dat bestaande werkprocessen en organisatiebelangen beïnvloeden hoe professionals de werkwijze in de praktijk uitvoeren. Dit vraagt om aandacht tijdens de implementatie en bij het inrichten en borgen van randvoorwaarden. Doorlopende samenwerking rondom een casus ontstaat immers niet vanzelf door het invoeren van nieuwe overlegvormen, rollen en procesafspraken. De omslag is afhankelijk van de helderheid van het doel (wat moet in de praktijk veranderen en waarom) en de bereidheid en mogelijkheid van professionals en organisaties om te veranderen; om bestaande routines en werkwijzen aan te passen.

Bij verdere implementatie verdient het daarom aanbeveling om niet alleen aandacht te besteden aan de processtappen van de werkwijze, maar ook expliciet te investeren in de tijd en ruimte die gedragsverandering vraagt om deze processtappen daadwerkelijk tot uiting te laten komen in het dagelijks handelen van professionals. Daarbij gaat het om randvoorwaarden zoals een gedeeld begrip van het doel van de werkwijze, bestuurlijk commitment, voldoende tijd en capaciteit en ruimte voor training, reflectie en evaluatie.

Tegelijkertijd vraagt een gezamenlijke werkwijze ook om expliciete afspraken over wat er verandert ten opzichte van bestaande werkwijzen van de individuele organisaties. Verschillen in perspectieven, werkwijzen, belangen en organisatieculturen moeten zowel op bestuurlijk als op operationeel niveau op tafel gelegd worden om van daaruit te concretiseren wat de omslag naar een nieuwe werkwijze betekent en hoe professionals vervolgens optimaal ondersteund kunnen worden.

Sluit aan bij de regionale context, bestaande samenwerkingsstructuren en behoeften uit de praktijk

De verschillen tussen de pilotregio's laten zien dat de werkwijze niet los kan worden gezien van de regionale context waarin deze wordt uitgevoerd. Bestaande samenwerkingsverbanden, overlegstructuren, werkprocessen en relaties tussen organisaties beïnvloeden de manier waarop de werkwijze wordt ervaren en toegepast.

Voor verdere implementatie is het zinvol om eerst inzichtelijk te maken hoe de bestaande samenwerking in een regio is georganiseerd, welke initiatieven al aanwezig zijn en welke behoeften organisaties hebben ten aanzien van verdere samenwerking. Door de werkwijze hierop aan te laten sluiten kan worden voortgebouwd op bestaande netwerken en expertise en neemt naar verwachting het draagvlak voor een nieuwe werkwijze toe.

Besteed aandacht aan structurele knelpunten in het hulpverleningslandschap

Uit de bevindingen blijkt dat de (potentiële) effecten van de werkwijze niet uitsluitend wordt bepaald door de inrichting van de werkwijze zelf, maar ook door bredere factoren binnen het hulpverleningslandschap. Dit onderzoek legt aandachtspunten bloot op het gebied van verschillen in werkwijzen, organisatiebelangen en

beschikbare capaciteit, die van invloed zijn op de mate waarin integrale ondersteuning kan worden geboden en het perspectief van slachtoffers centraal kan worden gesteld.

Een gezamenlijke werkwijze kan bijdragen aan het overbruggen van deze verschillen en het versterken van de samenwerking tussen organisaties. Tegelijkertijd laat het onderzoek zien dat dit niet vanzelfsprekend gebeurt. Het vraagt om duidelijke gezamenlijke uitgangspunten, aandacht voor verschillen tussen organisaties en voldoende ruimte om te investeren in samenwerking en afstemming zodat de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor slachtoffers goed geborgd is.

Ondersteuning van professionals bij de uitvoering

Tot slot is ondersteuning van professionals bij de uitvoering een belangrijke randvoorwaarde. Professionals moeten de gelegenheid krijgen om zich de werkwijze eigen te maken en ervaring op te doen met de toepassing ervan in de praktijk.

Ondersteun professionals structureel bij het anders organiseren van hun werk

Effectieve ondersteuning vraagt om meer dan een eenmalige inwerkperiode. Regelmatige training, gezamenlijke evaluatie en kennisuitwisseling tussen professionals kunnen bijdragen aan een gedeeld begrip van de werkwijze, meer eigenaarschap en een consistentere uitvoering.

Het verdient daarom aanbeveling om professionals structureel te ondersteunen bij het toepassen van de werkwijze. Daarbij is niet alleen aandacht nodig voor kennisoverdracht, maar ook voor de achterliggende doelen van de werkwijze, de gewenste verandering in handelen en de wijze waarop professionals hier zelf aan kunnen bijdragen.

Creëer ruimte voor regionale invulling binnen gezamenlijke kwaliteitsuitgangspunten

De bevindingen laten zien dat de effectiviteit van de werkwijze sterk afhankelijk is van de regionale context, waaronder bestaande samenwerkingsstructuren en verschillen tussen organisaties. Voor verdere implementatie

ligt het daarom voor de hand om te sturen op gezamenlijke kwaliteitsuitgangspunten en beoogde resultaten, terwijl ruimte blijft bestaan voor regionale invulling van de werkwijze. Hiervoor kan worden aangesloten bij bestaande samenwerkingsverbanden en regionale behoeften zonder het gezamenlijke doel uit het oog te verliezen.

Richt monitoring en evaluatie in vanuit een lerend perspectief

De pilot laat zien dat implementatie van een nieuwe werkwijze een dynamisch proces is waarin elementen van de werkwijze worden aangepast, geïnterpreteerd en doorontwikkeld. Het verdient daarom aanbeveling om toekomstige implementatie en evaluatie in te richten vanuit een lerend perspectief. De implementatie begint idealiter niet met een eenzijdige kennisoverdracht, maar met het ophalen van de huidige situatie en behoeften binnen de regio en betrekt professionals en managers bij de vertaling van de werkwijze naar de eigen regio. Dit betekent dat niet alleen aandacht is voor de naleving van processtappen, maar ook voor hoe het proces van leren en samenwerken tussen organisaties ondersteund kan worden en welke randvoorwaarden gelden om de doelen van de werkwijze te behalen.

Wanneer professionals onvoldoende worden ondersteund, blijft de implementatie kwetsbaar. De werkwijze kan dan afhankelijk worden van enkele betrokken personen, terwijl bredere implementatie juist vraagt om een stevige basis binnen meerdere organisaties. Door professionals structureel te ondersteunen, wordt de kans groter dat de werkwijze daadwerkelijk onderdeel wordt van de dagelijkse praktijk.

Bijlagen

B

Bijlage 1 - Indicatorenset

In deze bijlage presenteren we de indicatorenset die is gebruikt om de resultaten en effecten van de nieuwe werkwijze systematisch te evalueren. Voor het opstellen van de indicatorenset zijn de werkzame mechanismen (zoals beschreven in het handboek en het praktijktestplan) vertaald naar kwantitatieve en kwalitatieve indicatoren.

De indicatorenset is gebruikt voor het opstellen van de observatieformulieren voor de MDT-overleggen en de gespreksleidraden voor de interviews met professionals en slachtoffers. Vervolgens zijn de indicatoren gebruikt bij de analyse van bevindingen. Hierdoor konden we per onderdeel van de nieuwe werkwijze nagaan of de verschillende elementen daadwerkelijk werden toegepast en in hoeverre de beoogde resultaten ook in de praktijk werden ervaren. Vervolgens konden we de relatie leggen tussen de ingezette elementen van de werkwijze (input) en de ervaren resultaten (output), alsook bij de interviews met slachtoffers en naasten welke elementen gerelateerd lijken te zijn aan agency en communion.

De data uit de interviews met slachtoffers, naasten en professionals, evenals de observaties van MDT-overleggen, zijn niet uitsluitend geanalyseerd op basis van deze indicatoren. In de analyse was ook ruimte voor het identificeren van nieuwe inzichten en werkzame elementen die kunnen bijdragen aan een effectieve multidisciplinaire samenwerking en een goede ondersteuning van slachtoffers.

Input	**Inrichten uniform werkproces voor het eerste contact** • Bestaande werkwijze van de organisatie is op een passende manier aangepast aan de nieuwe werkwijze. • Frontoffice medewerkers zijn ingewerkt in de nieuwe werkwijze. • Frontoffice medewerkers hebben basale kennis van principes die relevant zijn bij het begeleiden van slachtoffers van seksueel geweld, hebben kennis van verschillende stappen in het vervolg en kennis van het hulp- en ondersteuningslandschap. • De omgeving is veilig en toegankelijk voor het slachtoffer.
T	Heldere en uniforme informatievoorziening richting het slachtoffer; bieden van (h)erkenning aan het slachtoffer.

	• Frontoffice medewerkers maken gebruik van de gespreksgids. • Frontofficemedewerkers voeren het gesprek op een professionele en trauma-, gender en cultuursensitieve manier. Ze bieden geruststelling, erkenning en perspectief voor het slachtoffer. Ze nemen tijd voor het gesprek en informeren naar wensen en behoeften van het slachtoffer. • Frontoffice medewerkers vullen voor elke aangenomen melding het invulformulier in. • Slachtoffer wordt tijdens eerste contact geïnformeerd over de mogelijke vervolgstappen in aanloop naar het MDT-overleg en het krijgen van een vast aanspreekpunt (regiehouder). De informatievoorziening wordt afgestemd op de behoeften van het slachtoffer. • Frontoffice medewerkers delen (anoniem) informatie met de partners. • De omgeving is gestructureerd, voorspelbaar en veilig voor het slachtoffer. • Het slachtoffer wordt betrokken in het besluitvormingsproces.
Output	Goed georganiseerd en afgestemd eerste contact; inventarisatie van de melding met voldoende relevante informatie voor weging in het MDT-overleg; ervaringen van het slachtoffer.
	• Er is sprake van een goed georganiseerd eerste contact. • Het slachtoffer: • Weet na het eerste contact wat de vervolgstappen in het proces zijn rondom het MDT-overleg en de regiehouder • Voelt zich gehoord door de (frontoffice-)medewerker van het eerste contact • Ervaart dat hij/zij niet onnodig vaak zijn/haar verhaal heeft verteld aan een van de professionals

Input	**Inrichten en organiseren van een dagelijks MDT-overleg**
	• VT, CSG, Politie en SHN professionals zijn aanwezig tijdens MDT-overleg • Het MDT-overleg vindt (in eerste instantie) dagelijks plaats. • Professionals lezen vooraf informatie over de casus. • Professionals bespreken elke binnengekomen casus (gemiddelde 10 min p.c.) tijdens het MDT-overleg. • Professional afkomstig uit de organisatie waar de melding is binnengekomen, is gespreksleider. • Professionals maken multidisciplinaire weging over de behoefte van het slachtoffer met aandacht voor het systeem. • Professionals maken multidisciplinaire weging over inzet van regie en interventies. • Professionals maken een rol- en taakverdeling en wijzen een regievoerder (+) aan. • Professionals leggen gemaakte afspraken vast.

Throughput	Multidisciplinaire afstemming in alle casussen over inzet van regie en interventies.
	• Professionals bespreken en wegen tijdens het MDT-overleg de mogelijkheden op het gebied van veiligheid, (medische) hulp, (straf)recht en herstel • Professionals bespreken en wegen tijdens het MDT-overleg de verschillende perspectieven van een casus (het systeem, met inbegrip van de mogelijke pleger) • Professionals hebben een duidelijke rol- en taakverdeling gemaakt, waarin de activiteiten op elkaar zijn afgestemd. • Professionals zijn gemotiveerd om mee te doen en ervaren draagvlak (tijd, ruimte, prioriteiten) vanuit hun eigen organisatie
Output	Multiperspectiviteit in de aanpak, doorlopende multidisciplinaire samenwerkingen en ervaringen van professionals
	De professional: • Weet welke organisaties en professionals betrokken zijn • Weet wat hij/zij zelf en de andere professionals doen rondom een casus • Ervaart korte lijnen in de afstemming indien nodig • Ervaart dat de afstemming, indien nodig, doorlopend plaatsvindt • Ervaart dat kennis en expertise op het gebied van veiligheid, (straf)recht, (medische) hulp en herstel wordt ingebracht en benut • Ervaart dat blinde vlekken en overlap tussen de samenwerkende organisaties verminderen • Ervaart dat hij/zij van meerwaarde is in de multidisciplinaire samenwerking door bijdrage aan multiperspectiviteit in de aanpak • Heeft vertrouwen in de samenwerkingspartners, stelt zich nieuwsgierig en kwetsbaar op en durft verschillen in perspectief te bespreken • Maakt gezamenlijke afwegingen (inbreng van verschillende invalshoeken) en bespreekt verschillen in visie en meningen

Input	**Aanstellen regiehouders(+) vanuit de partners**
	• VT, CSG en SHN leveren regiehouders die voldoen aan de minimumeisen zoals omschreven in het Handboek • Partners koppelen tijdens het MDT-overleg een regiehouder aan casus • Regiehouder voert de regie op een casus volgens de activiteiten omschreven in het Handboek

Throughput	Gekoppelde regiehouder(+) aan elke casus
	• Regiehouder en andere professionals ervaren duidelijkheid over rollen en taken van zichzelf en andere betrokken professionals • Regiehouder weet binnen twee werkdagen aan welke casus hij/zij gekoppeld is. • Slachtoffer (en indien passend systeem) wordt binnen twee werkdagen na melding gecontacteerd door regiehouder • Partners weten wie de regiehouder is voor een casus • Regiehouder is in contact met de betrokken partners/professionals van de aan hem/haar gekoppelde casus
Output	Multiperspectiviteit in de aanpak, doorlopende multidisciplinaire samenwerkingen en ervaringen van professionals en slachtoffers.
	Het slachtoffer • Weet na contact regiehouder mogelijkheden op het gebied van veiligheid, (straf)recht, (medische) hulp en herstel. • Voelt zich gehoord door de regiehouder(+) • Ervaart dat hij/zij niet onnodig vaak zijn/haar verhaal heeft verteld aan een van de professionals • Begrijpt waarom het verhaal (opnieuw) moet worden gedaan in bepaalde gevallen De professional: • Weet welke organisaties en professionals betrokken zijn • Weet wat hij/zij zelf en de andere professionals doen rondom een casus • Ervaart korte lijnen in de afstemming indien nodig • Ervaart dat de afstemming, indien nodig, doorlopend plaatsvindt • Ervaart dat kennis en expertise op het gebied van veiligheid, (straf)recht, (medische) hulp en herstel wordt ingebracht en benut • Ervaart dat blinde vlekken en overlap tussen de samenwerkende organisaties verminderen • Ervaart dat hij/zij van meerwaarde is in de multidisciplinaire samenwerking door bijdrage aan multiperspectiviteit in de aanpak

Bijlage 2 - Aanvullende onderzoeksverantwoording

In deze bijlage wordt een uitgebreidere methodologische verantwoording gegeven van de interviews met slachtoffers en naasten. Gezien de specifieke doelgroep en het beperkte aantal interviews wordt nader ingegaan op de ethische overwegingen en de procedures rondom de werving, uitvoering en analyse van de interviews, alsmede op de verwerking van de registratiedata.

Ethiek

Het onderzoeksprotocol is voorgelegd aan de Commissie Ethiek Rechtswetenschappelijk & Criminologisch Onderzoek (CERCO) van de VU Amsterdam. Zij zagen geen bezwaren tegen het uitvoeren van het onderzoek. Ook is voorafgaand aan het onderzoek een Data Protection Impact Assessment (DPIA) uitgevoerd.

Registratieonderzoek

Databron en Procedure

De onderzoekers hebben via PwC (uitvoerder van de praktijktest) en het Ministerie van Justitie en Veiligheid en Volksgezondheid, Welzijn en Sport toegang verkregen tot de registratiedata over de pilotperiode van de pilotregio's Den Haag en Oost-Brabant. Deze gegevens werden bijgehouden in een Excel-bestand waarin het aantal casussen en enkele algemene kenmerken waren opgenomen. Het ging onder meer om de betrokken regiehouder, data over de datum van het eerste contact, het MDT en de regiefase. De registratiedata zijn descriptief geanalyseerd en gebruikt ter contextualisering van de bevindingen uit de interviews. De gegevens zijn daarmee niet gebruikt om uitspraken te doen over de effectiviteit van de nieuwe werkwijze.

Beschrijvende gegevens

In Den Haag werden in totaal 77 casussen geregistreerd. Het merendeel daarvan viel onder regie van het CSG (51 casussen), gevolgd door Slachtofferhulp Nederland (16 casussen) en Veilig Thuis (7 casussen). In Oost-Brabant ging het om 92 geregistreerde casussen, voornamelijk verdeeld tussen CSG (42 casussen) en Slachtofferhulp Nederland (41 casussen).

In beide regio's werd het regiehouderschap doorgaans toegewezen op basis van de beste aansluiting tussen de hulpvraag en de expertise van de betrokken organisatie of regiehouder. De duur van de regievoering was veelal kortdurend, minder dan twee dagen, of onbekend, maar varieerde van 0 tot meer dan 30 dagen. In een aanzienlijk deel van de casussen werd geregistreerd dat verdere coördinatie niet noodzakelijk was, bijvoorbeeld doordat reeds lopende hulpverlening voorzag in de ondersteuningsbehoefte van slachtoffers.

Interviews met slachtoffers en naasten

Steekproef

Voor dit onderzoek zijn acht semigestructureerde interviews afgenomen met slachtoffers en naasten van slachtoffers die betrokken waren bij de pilot. Van de acht geïnterviewde respondenten waren vier zelf slachtoffers (respondenten 1, 3, 5 en 7) en vier naasten van slachtoffers (respondenten 2, 4, 6 en 8). De groep naasten bestond in alle gevallen uit een ouder van een minderjarig slachtoffer. Alle respondenten waren vrouwen tussen de 25 en 51 jaar oud. Vijf respondenten kwamen uit de pilotregio Den Haag en drie respondenten kwamen uit de pilotregio Oost-Brabant.

Binnen de groep naasten hadden drie interviews betrekking op slachtoffers jonger dan 12 jaar en één interview betrekking op een slachtoffer van 12 jaar of ouder. In twee van deze casussen betrof het een mannelijk slachtoffer. Van de vier interviews met slachtoffers zelf werden er drie afgenomen met respondenten die de Nederlandse taal niet spraken.

Werving

Respondenten werden geworven via regiehouders of andere betrokkenen bij het Centrum Seksueel Geweld (CSG), Slachtofferhulp Nederland en Veilig Thuis (enkel Den Haag) binnen de pilotregio's. Deze professionals verspreidden een oproep met een link naar een inschrijfvragenlijst onder slachtoffers en naasten die betrokken waren bij de pilot. Slachtoffers konden deelnemen aan het onderzoek wanneer zij 16 jaar of ouder waren. Daarnaast konden meerderjarige naasten deelnemen wanneer zij naaste waren van een minderjarig slachtoffer.

Het is onbekend aan hoeveel slachtoffers en naasten binnen de pilot, op basis van de registratiedata: *N* = 157, deze oproep daadwerkelijk is voorgelegd (zie voor verdere informatie paragraaf 1.3). In de inschrijfvragenlijst stond meer informatie over het onderzoek. Mogelijke respondenten konden daar hun naam, telefoonnummer en e-mailadres achterlaten, waarna de onderzoeker contact met hen kon opnemen om een interview in te plannen.

Afgezet tegen de totale groep slachtoffers en naasten binnen de pilot was de respons op de interviewoproep laag, al is onbekend hoeveel personen de oproep daadwerkelijk hebben ontvangen. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn de recentheid van incidenten en de emotionele belasting die deelname aan onderzoek over seksueel geweld met zich mee kan brengen. Tijdens de interviews bleek dat de meeste respondenten zich nog in een emotioneel intensieve fase bevonden en een sterke behoefte hadden om hun ervaringen te delen.

Gezien het beperkte aantal respondenten en de lage respons dienen de resultaten te worden geïnterpreteerd als een verkenning van ervaringen binnen de pilot en niet als representatief voor alle betrokken slachtoffers en naasten.

Procedure

Voorafgaand aan het interview ontvingen respondenten een informatiebrief en een toestemmingsformulier. Respondenten konden zelf kiezen in welke vorm en, indien van toepassing, op welke locatie het interview plaatsvond. De interviews vonden uiteindelijk fysiek op locatie (twee interviews), telefonisch (één interview) en online via Teams (vier interviews) of Zoom (één interview) plaats.

De interviews werden uitgevoerd door een onderzoeker met ervaring in het interviewen van slachtoffers van seksueel geweld. De onderzoeker volgde een semigestructureerd interviewprotocol gericht op het uitvragen van het hulpzoektraject en de ervaringen met onderdelen van de nieuwe werkwijze. Daarbij werd onder meer ingegaan op het eerste contact, het MDT, de rol van de regiehouder, de regiefase en de afronding daarvan. Aan het begin van het interview legde de onderzoeker het doel van het onderzoek en het interview uit en werd het

toestemmingsformulier met de respondent doorgenomen. Nadat toestemming van de respondent was verkregen, begon het gesprek. Respondenten konden op elk moment een pauze inlassen, stoppen met het interview of ervoor kiezen vragen niet te beantwoorden.
Aan het einde van het interview was er ruimte voor vragen. De duur van de interviews varieerde van 30 tot 90 minuten. Met toestemming van de respondenten werden alle interviews opgenomen op een met pincode beveiligde audiorecorder. Vervolgens werden de interviews getranscribeerd.

Analyse

De transcripten van de interviews werden voor analyse geïmporteerd in Atlas.ti 8. De analyse vond plaats aan de hand van thematische codering op drie niveaus: open coderen, axiaal coderen en selectief coderen. Eerst werden de interviews inductief gecodeerd door middel van open codering. Vervolgens werden alle codes doorgenomen om dubbele of overlappende codes te identificeren en waar nodig samen te voegen. Daarna vond axiale codering plaats, waarbij codes werden geordend in overkoepelende thema's en onderlinge verbanden werden onderzocht. Deze stap had een deel deductief karakter, doordat daarbij ook is gekeken naar thema's uit de Theory of Change van de nieuwe werkwijze. Ten slotte werd selectieve codering toegepast, waarbij de thema's zijn geïnterpreteerd in relatie tot *agency* en *communion* binnen ervaringen met ondersteuning en regievoering. Er werden discussies over de codering gevoerd om de reflexiviteit te waarborgen. De onderzoeker en een onderzoeksassistent codeerden onafhankelijk van elkaar alle interviews om de consistentie van de codering te beoordelen. Verschillen in oordeel werden opgelost door middel van consensus. De codering is ook besproken met een expert op het gebied van agency en communion.

Positionaliteit

Gezien de emotionele aard van de interviews nam de onderzoeker naast de rol van interviewer in sommige gesprekken ook een luisterende en bevestigende houding aan. De professionele achtergrond van de onderzoeker in de klinische psychologie, gecombineerd met expertise op het gebied van seksueel geweld droegen bij aan sensitiviteit voor signalen van emotionele belasting en aan het zorgvuldig begeleiden van gesprekken over potentieel traumatische ervaringen. Tegelijkertijd kunnen deze achtergrond, evenals de positionering van de

onderzoeker als vrouw, invloed hebben gehad op de interactie met respondenten en op de interpretatie van de data. De onderzoeker hield tijdens het analyseproces rekening met de mogelijke invloed van deze persoonlijke achtergrond en professionele ervaringen op de interpretatie van de data.

Samenstelling begeleidingscommissie

Voor het onderzoek is een begeleidingscommissie opgesteld. Gedurende het onderzoek heeft de begeleidingscommissie advies gegeven aan de onderzoekers en aan het WODC over knelpunten in het onderzoek en voorgestelde aanpassingen aan het onderzoeksplan en het tijdschema, en hebben ze de rapportages aan het onderzoeksplan getoetst. De begeleidingscommissie bestond uit:

- De heer prof. dr. Maarten Kunst – Universiteit Leiden (voorzitter)
- Mevrouw Marianne Cense, PhD. – Rutgers expertisecentrum seksualiteit
- Mevrouw Malini Laxminarayan, PhD. – Netherlands Helsinki Committee
- Mevrouw mr. Meije Jeurens – ministerie van Justitie en Veiligheid
- Mevrouw dr. Dagmar Heinrich – Wetrenschappelijk Onderzoek- en Datacentrum (projectbegeleider)

Bijlage 3 - Ervaringen van professionals met de nieuwe werkwijze

In deze bijlage worden de resultaten gepresenteerd die betrekking hebben op de ervaringen van professionals met de nieuwe werkwijze. De resultaten zijn tot stand gekomen op basis van observaties binnen het MDT-overleg, interviews met professionals en focusgroepen met professionals. Door deze verschillende bronnen te combineren, ontstaat een breed en verdiepend beeld van de manier waarop de nieuwe werkwijze in de praktijk wordt ervaren.

Ervaren meerwaarde

In deze paragraaf beschrijven we de resultaten die als input dienen ter beantwoording van onderzoeksvraag 1: *Welke meerwaarde ervaren professionals in hun werkproces en onderlinge samenwerking, en in hoeverre draagt de nieuwe werkwijze bij aan een verbeterde professionele ervaring? Aan welke specifieke onderdelen van de nieuwe werkwijze schrijven ze deze toe?*

De meerwaarde die professionals ervaren zit vooral in relationele en organisatorische aspecten van de samenwerking, en in mindere mate in een daadwerkelijk verbeterd werkproces of een sterk verbeterde professionele ervaring.

Professionals ervaren met name de volgende meerwaarde in het werkproces en onderlinge samenwerking:

- Structurele ontmoeting: dit vergroot onderling begrip en vertrouwen, en maakt het makkelijk om elkaar te vinden in de praktijk.
- Structurele momenten voor casuïstiekbespreking (door het MDT-overleg): dit biedt ruimte voor afstemming en een bredere blik op casussen.

- Meer inzicht in elkaars organisatiebelangen en knelpunten: dit leidt deels tot meer begrip voor verschillen tussen organisaties en meer betrokkenheid en bereidheid om samen te werken.
- Er is meer zicht op casussen die bij de politie binnenkomen waardoor deze tijdig en multidisciplinair worden besproken en professionals samen de vervolgstap bepalen.
- Er is commitment aan een gezamenlijke werkwijze: het gevoel dat ketenpartners samen verantwoordelijk zijn voor goede ondersteuning van slachtoffers versterkt de samenwerking.

Structurele ontmoeting

Professionals waarderen het vaste MDT-overleg als structureel moment waarin ze elkaar ontmoeten en casuïstiek kunnen bespreken. Dit leidt tot korte lijntjes en meer kennis van elkaars werkwijze. Sommige professionals benutten de korte lijnen ook buiten het overleg om, door elkaar op te zoeken rondom een casus of voorlichting te geven over elkaars werkwijze. Andere professionals vinden het prettig dat ze nu kortere lijnen hebben, maar zeggen daar in de praktijk nog niet per se gebruik van te maken.

Structurele momenten voor casuïstiekbespreking

Het MDT-overleg biedt professionals een duidelijke meerwaarde in hun werkproces en onderlinge samenwerking, doordat het een structureel moment creëert voor afstemming, gezamenlijke weging en het delen van perspectieven rondom casuïstiek. Waar samenwerking zonder vaste overlegstructuur sneller afhankelijk is van toevallig contact of individuele initiatiefnemers, zorgt het MDT-overleg voor een herkenbaar en terugkerend moment waarop professionals elkaar weten te vinden. Dit vergemakkelijkt het contact rondom casuïstiek en draagt daarmee bij aan een meer afgestemde samenwerking.

Professionals ervaren daarnaast meerwaarde in het feit dat zij casussen niet langer uitsluitend vanuit hun eigen discipline of organisatie benaderen, maar deze gezamenlijk kunnen bespreken. Door verschillende expertises samen te brengen, ontstaat een breder beeld van de situatie en kunnen signalen, zorgen en mogelijke vervolgstappen beter worden gewogen.

Inzicht in elkaars organisatiebelangen en knelpunten

Volgens professionals heeft de pilot inzicht geboden in knelpunten in de regionale ondersteuning, zoals zichtbare organisatiebelangen rondom de inzet van mensen en middelen, verschillen in visie en de eigen cliënteninstroom borgen. Dit speelde met name in de beginfase. Dit leidde tot meer onderling begrip. Tegelijkertijd beperkte het de inhoudelijke afstemming waarin de hulpvraag van het slachtoffer centraal zou moeten staan. Hoewel uitvoerende professionals elkaar in de praktijk goed weten te vinden rondom casuïstiek, blijven spanningen op bestuurlijk niveau bestaan.

Meer zicht op casussen die bij de politie binnenkomen

Professionals noemen dat een van de meerwaarden van de nieuwe werkwijze volgens hen is dat ze meer zicht hebben op de casussen van seksueel geweld en seksueel grensoverschrijdend gedrag die bij de politie binnenkomen. Voorheen was het aan de slachtoffers die zich meldden bij de politie zelf om contact op te nemen met een van de hulpverlenende organisaties, maar omdat in het MDT-overleg nu ook casussen door de politie worden ingebracht kunnen deze casussen ook gelijk opgepakt worden en kunnen slachtoffers direct geholpen worden.

Daarnaast noemen professionals dat zij het idee hebben dat door deel te nemen aan het MDT-overleg, de politie meer zicht krijgt op de problematiek en de hulpverlening die er ingezet kan worden zodat ze ook aan de voorkant, in het eerste contact, het slachtoffer al beter te woord kunnen staan.

Commitment gezamenlijke werkwijze

Professionals en ketenpartners zijn vanuit verschillende motivaties aan de pilot begonnen. Terwijl professionals in beide pilotregio's de bestaande samenwerking met ketenpartners al vrij goed waardeerden, hoopten zij op efficiënter werken en minder versnippering voor slachtoffers. Sommige professionals hadden behoefte aan kortere lijnen of meer kennis van elkaars werkwijze, terwijl anderen dit al als voldoende ervoeren. De motivatie was ook dat organisaties hun eigen rol en perspectief in de samenwerking willen bestendigen, en voor de politie dat zij meer keuzemogelijkheden wilden die zij na het contact konden aandragen aan het slachtoffer. Er speelt dus zowel een individuele behoefte aan kennis en samenwerking, als het verstevigen van organisatiebelangen.

De inwerkperiode heeft in wisselende mate bijgedragen aan de motivatie van professionals om de eigen werkwijze aan te passen. Het merendeel van de professionals vindt de inwerkperiode onvoldoende effectief. Deze was volgens hen te theoretisch, te tijdsintensief en sloot onvoldoende aan bij de praktijk. Daardoor ervoeren professionals weinig gelegenheid om zich de werkwijze eigen te maken, waardoor verschillen zijn blijven bestaan en de werkwijze volgens hen eigenlijk weinig is aangepast.

Beperkte ervaren meerwaarde in verhouding tot de tijdsinvestering

Hoewel er positieve elementen zijn, zijn professionals ook van mening dat de tijdsinvestering, met name ten aanzien van de administratieve handeling ten behoeve van de pilot, niet in verhouding staat tot de meerwaarde die het hen én de slachtoffers oplevert. Daarnaast zien zij in de praktijk de activiteiten van de nieuwe werkwijze maar beperkt leiden tot anders handelen.

Daarbij liepen zij aan tegen spanning tussen wat er in de ontwikkeling van de nieuwe werkwijze is bedacht en in hoeverre dat aansluit bij wat er in de praktijk nodig is. Dat heeft met name betrekking op de gespreksvoering van frontofficemedewerkers van de politie, de inhoudelijke diepgang tijdens het MDT-overleg en meer flexibiliteit en duidelijkheid over het type casussen dat geselecteerd wordt voor het MDT-overleg.

Beperkte ervaren veranderingen in de uitvoeringspraktijk

Doordat de werkwijze volgens professionals onvoldoende aansluit bij de praktijk én veel professionals in de inwerkperiode te weinig tijd en ondersteuning hebben ervaren om hun werkwijze aan te passen, zijn veranderingen in de praktijk beperkt gebleven. Hoewel sommige elementen bijdragen aan positieve effecten, zoals structurele ontmoeting tussen ketenpartners en een bredere blik op de casus, zijn professionals op meerdere onderdelen van de nieuwe werkwijze kritisch over de manier waarop dit in de praktijk is uitgevoerd en van meerwaarde is.

Samenvatting
Professionals waarderen dat de pilot bijdraagt aan commitment van de deelnemende organisaties om de toegang tot hulp voor slachtoffers te verbeteren. Het structurele MDT-overleg zorgt voor professionals voor meer onderling contact, afstemming over casuïstiek, begrip voor elkaars werkwijze en een bredere blik op casuïstiek. Daarbij waarderen professionals vooral dat er eerder zicht is op casussen van de politie en de deelnemende organisaties een gezamenlijk besluit nemen over de inzet van hulp.

Het standaardiseren van werkprocessen draagt volgens professionals tijdens de pilot echter nog beperkt bij aan de beoogde meerwaarde voor de professionele ervaring. Zij ervaren knelpunten in het voldoende meenemen van de behoeften van slachtoffers bij het wegen van het hulpaanbod, de afstemming tussen professionals op casusniveau en de blijvende versnippering van het hulpaanbod doordat verschillen in organisatiebelangen volgens hen beperkt worden opgelost door het standaardiseren van werkwijzen op uitvoeringsniveau.

Doorlopende en afgestemde samenwerking

In deze paragraaf beschrijven we de resultaten die als input dienen ter beantwoording van onderzoeksvraag 2: *In hoeverre draagt de nieuwe werkwijze bij aan een doorlopende en afgestemde samenwerking tussen professionals? Welke activiteiten ondersteunen dit?*

De nieuwe werkwijze draagt in zekere mate bij aan een doorlopende en afgestemde samenwerking tussen professionals. De werkwijze versterkt volgens professionals vooral de randvoorwaarden voor samenwerking, zoals onderlinge bekendheid, bereikbaarheid en vertrouwen. Hiermee draagt, volgens professionals, de nieuwe werkwijze dus vooral bij aan relationele samenwerking en betere onderlinge verbinding tussen professionals, maar de vertaling naar structurele, inhoudelijk afgestemde samenwerking wordt volgens hen in de uitvoering vooralsnog beperkt gerealiseerd.

De activiteiten die volgens professionals het meest bijdragen aan een doorlopende en afgestemde samenwerking zijn:

- fysieke ontmoetingen;
- het structurele MDT-overleg als vast afstemmings- en ontmoetingsmoment;
- het leren kennen van elkaars werkwijze en expertise;
- het gezamenlijke commitment om binnen de pilot samen te werken.

Tegelijkertijd noemen professionals ook factoren die de doorlopende en afgestemde samenwerking belemmeren, zoals:

- het ontbreken van duidelijke afspraken over afstemming na het MDT-overleg;
- onduidelijkheid over rollen en regievoering;
- de focus op triage en casusverdeling in plaats van op een integraal plan van aanpak voor de langere termijn.

Meerwaarde van fysieke ontmoeting: korte lijnen, kennis en begrip van elkaars werkwijze

De ontmoeting tussen professionals was geen expliciet onderdeel van de nieuwe werkwijze, maar professionals vinden dit een belangrijk resultaat van de pilot en geven aan dat zij dit aspect graag nog beter hadden benut. Zo werd het enkele fysieke ontmoetingsmoment zeer gewaardeerd, mede omdat dit ruimte bood voor informele uitwisseling. Professionals hadden graag meer van dergelijke momenten gehad, om ook inhoudelijk dieper in gesprek te gaan over elkaars visie, werkwijze en de invulling van de verschillende onderdelen van de pilot. Tegelijkertijd verschillen de opvattingen hierover tussen professionals. De behoefte elkaar te leren kennen en ontmoeten hangt samen met factoren zoals het eigen kennisniveau, de mate van nieuwsgierigheid naar andere perspectieven en de ervaren beschikbare tijd en ruimte.

Commitment voor de nieuwe werkwijze onder professionals

De pilot heeft volgens professionals geleid tot commitment aan een gezamenlijk doel: het verbeteren van de ondersteuning van slachtoffers door betere samenwerking, al is het vanuit een andere werkwijze of visie. Dit doel wordt breed onderschreven door alle professionals. Tegelijkertijd blijkt in de praktijk dat dit draagvlak niet

automatisch doorwerkt naar de uitvoering van de werkwijze. Veel professionals ervaren een kloof tussen wat bestuurlijk en theoretisch is bedacht en wat daadwerkelijk nodig is in de praktijk.

Structurele ontmoeting draagt bij en korte lijnen maar beperkt aan inhoudelijke verdieping

Uit de vorige paragraaf blijkt dat de structurele ontmoeting, waardoor professionals elkaar en elkaars werkwijze beter leren kennen en een vast moment hebben om casuïstiek te bespreken, bijdraagt aan doorlopende samenwerking. Elkaar beter leren kennen leidt voor sommige professionals tot meer kennis van elkaars werkwijze en meer begrip voor elkaars rol, expertise en soms ook voor knelpunten zoals wachtlijsten of organisatorische kaders waar vanuit professionals werken.

Sommige professionals geven aan dat zij ondanks de overleggen nog onvoldoende zicht hebben op elkaars werkwijze en hier meer over willen leren. Ook leidt de efficiënte en pragmatische inrichting van het overleg ertoe dat er weinig ruimte is (en ook door professionals niet altijd wordt gebruikt) voor inhoudelijke verdieping. Hierdoor blijft het leren van elkaars perspectieven soms beperkt.

Verschillen tussen organisaties komen op scherp te staan

Terwijl er meer kennis en wederzijds begrip is ontstaan, vertellen veel professionals dat juist ook verschillen tijdens de eerste fase van de pilot op scherp zijn komen te staan en soms zelfs zijn verhard. De reden hiervoor was dat strategische of tactische organisatiebelangen ter sprake kwamen of voelbaar waren tijdens het MDT-overleg. Voorbeelden zijn wachtlijsten, personeelstekorten het willen aantrekken van casuïstiek en het niet willen of kunnen aanpassen van bestaande werkwijzen.

Volgens sommigen werden de verschillen gedurende de pilot constructief besproken: tijdens het MDT-overleg door uitvoerende professionals, maar ook buiten het overleg om op strategisch niveau. Volgens andere professionals blijven afstand of onbegrip bestaan voor elkaar en is het door de nieuwe werkwijze niet gelukt om meer naar elkaar toe te groeien. Volgens hen worden casussen daarom nu explicieter verdeeld, maar is op het niveau van samenwerking rondom een casus weinig structureel veranderd.

Focus op triage in plaats van op een integraal plan van aanpak

Professionals ervaren het MDT-overleg als efficiënt en doelgericht. Casussen worden besproken op basis van het invulformulier en er worden relatief snel besluiten genomen over de eerstvolgende stap en welke organisatie(s) daarbij betrokken moeten zijn. Naarmate het overleg vaker plaatsvindt, verloopt dit proces steeds sneller doordat professionals beter weten wat zij van elkaar kunnen verwachten.

Tegelijkertijd ervaren veel professionals deze doelgerichtheid ook als nadeel. Ten eerste ervaren veel professionals dat de focus in het MDT-overleg te zeer ligt op het toewijzen van een regiehouder en te weinig op inhoudelijke verdieping vanuit de behoefte van het slachtoffer en de vertaalslag naar integraliteit in de aanpak. Ten tweede bestaat er onduidelijkheid en geen gedeeld beeld over het type casussen dat geschikt is voor bespreking in het triage-overleg. Terwijl oorspronkelijk was voorzien dat *alle nieuwe* casussen in het MDT-overleg besproken kunnen en moeten worden, blijkt dat ketenpartners soms toch een eigen selectie maken. Hierdoor ontstaat ruis en worden volgens professionals niet altijd de meest relevante casussen besproken. Ook blijkt dat professionals verschillend denken over welke casussen in het MDT-overleg besproken moeten worden. Sommigen zien vooral meerwaarde voor complexe casussen terwijl anderen vinden dat alle casussen besproken moeten worden om een brede blik te waarborgen.

Doorlopende samenwerking blijft beperkt door het ontbreken van duidelijke afspraken over afstemming na het MDT-overleg

Daarnaast blijft de bijdrage aan daadwerkelijke doorlopende en afgestemde samenwerking beperkt. In de praktijk richt het MDT-overleg zich vooral op triage, casusverdeling en het bepalen van de eerstvolgende stap. Afspraken over hoe professionals na het overleg gezamenlijk optrekken, hoe ondersteuning integraal wordt afgestemd en welke partij op welk moment verantwoordelijk is, blijven volgens professionals vaak beperkt of onduidelijk. Hierdoor weten zowel de toegewezen regiehouder als de professionals van de partnerorganisaties niet altijd hoe de taakverdeling op korte termijn eruitziet. Ook is niet altijd duidelijk op welke momenten in de nabije toekomst moet worden opgeschaald en wanneer afstemming over de ondersteuning nodig is.

Door onduidelijkheid over de rol van regiehouder beperkt effect op doorlopende samenwerking

Tot slot is het volgens de beoogde werkwijze de taak van de regiehouder om doorlopende samenwerking te organiseren. Doordat de rol van regiehouder onduidelijk is en door professionals niet consistent wordt ingevuld, heeft deze functie beperkt effect op de doorlopende samenwerking. Hierdoor is het bovendien lastig vast te stellen in hoeverre professionals hun werkwijze daadwerkelijk hebben aangepast ten opzichte van de situatie vóór de invoering van de regiehoudersrol. Professionals zijn kritisch over het standaard toewijzen van een regiehouder. Met name wanneer er al een professional betrokken is die vanuit de eigen werkwijze al gewend is om regie te voeren, voelt het toewijzen van een regiehouder als een constructie in plaats dat het inhoudelijke meerwaarde biedt voor de casus.

Samenvatting

De nieuwe werkwijze draagt volgens professionals in zekere mate bij aan de randvoorwaarden voor een doorlopende en afgestemde samenwerking, vooral doordat professionals elkaar beter leren kennen, elkaar makkelijker weten te vinden en meer begrip hebben voor elkaars werkwijze, expertise en belangen. Het structurele MDT-overleg, fysieke ontmoetingen en het gezamenlijke commitment aan betere ondersteuning van slachtoffers spelen hierin een belangrijke rol.

Tegelijkertijd blijft de bijdrage aan inhoudelijk afgestemde en doorlopende samenwerking beperkt. Het MDT-overleg richt zich volgens professionals vooral op het verdelen van casussen en het bepalen van een eerstvolgende stap, terwijl afspraken over gezamenlijke opvolging, integrale afstemming en regie vaak onduidelijk blijven. De regiehouder heeft een cruciale rol in het organiseren en coördineren van doorlopende samenwerking en afstemming, maar de regiehoudersrol blijft in de praktijk onduidelijk voor professionals waardoor er beperkt verandering plaatsvindt ten opzichte van hun oude werkwijze.

Integrale en multidisciplinaire aanpak van casussen

In deze paragraaf beschrijven we de resultaten die als input dienen ter beantwoording van onderzoeksvraag 3: *In hoeverre leidt de nieuwe werkwijze tot een integrale en multidisciplinaire aanpak van casussen? Hoe wordt de afstemming gerealiseerd tussen disciplines?*

De focus van de nieuwe werkwijze ligt op de triage van casussen door een multidisciplinaire weging in het MDT-overleg en het toewijzen van een regiehouder. Daarmee beoogt de nieuwe werkwijze te leiden tot een integrale en multidisciplinaire aanpak van casussen.

Werkwijze draagt bij aan multidisciplinaire triage van casussen

De nieuwe werkwijze leidt in de praktijk vooral tot multidisciplinaire triage. In het MDT-overleg wordt een casus door meerdere disciplines gezamenlijk besproken en gewogen, wat door professionals wordt ervaren als een meerwaarde. De aanwezigheid van verschillende perspectieven zorgt voor een bredere blik en helpt om blinde vlekken te voorkomen. Hierdoor wordt een casus uitgebreider bekeken dan wanneer één organisatie de vervolgstap bepaalt.

De besluitvorming over de vervolgstap verloopt doorgaans snel en efficiënt, wat door professionals als positief wordt ervaren. Tegelijkertijd wordt deze efficiëntie ook als beperking gezien, omdat er weinig ruimte is voor inhoudelijke verdieping of gezamenlijke reflectie op de verdere integrale aanpak van de casus. De nadruk ligt vooral op het bepalen van de eerstvolgende stap en het toewijzen van een regiehouder, en minder op hoe verschillende disciplines daarna gezamenlijk en in samenhang optrekken. Professionals zouden graag zien dat dit ook onderdeel wordt van het MDT-overleg. Vanuit de Operationele Groep wordt aangegeven dat daar juist een MDO voor is welke in sommige regio's al wekelijks plaatsvindt. In regio's waar dit nog niet het geval is zou dit een mooie aanvulling zijn om ook de inhoudelijke verdieping en gezamenlijke reflectie op de aanpak van casussen verder op te pakken.

Effect op integraliteit van de aanpak is beperkt

In de verdere uitvoering van de casus blijft multidisciplinaire afstemming beperkt. Hoewel perspectieven in het overleg samenkomen, leidt dit niet automatisch tot een gezamenlijke of integraal uitgevoerde aanpak. Afspraken over onderlinge rolverdeling, gezamenlijke werkwijze in het vervolg en structurele terugkoppeling worden volgens professionals slechts beperkt gemaakt of blijven onduidelijk.

Volgens professionals ondersteunen de volgende elementen de integraliteit en een multidisciplinaire aanpak:

- De afspraak bewaken dat standaard alle casussen in het MDT-overleg besproken worden, waardoor deze casussen een 'tweede blik' krijgen.
- Tijdens het MDT-overleg wordt de casus vanuit verschillende perspectieven besproken.
- Verschillende professionals van meerdere organisaties zijn tegelijkertijd aanwezig bij het MDT-overleg en delen hun persoonlijke perspectief op de casus.
- Professionals leren elkaars werkwijze en visie kennen waardoor ze zich tijdens het contact met slachtoffers bewuster zijn van het beschikbare hulpaanbod.
- Professionals zoeken elkaar sneller en makkelijker op om casussen (ook buiten de pilot) te bespreken doordat ze elkaar hebben leren kennen en rechtstreekse contactgegevens hebben.

Tegelijkertijd ervaren professionals ook belemmerende elementen, namelijk:

- De rol van de regiehouder is in de praktijk nog weinig eenduidig ingevuld. Door het ontbreken van een gedeeld kader over wat regievoering binnen de nieuwe werkwijze inhoudt, leidt de toewijzing van een regiehouder niet automatisch tot betere afstemming tussen disciplines of tot meer samenhang in de uitvoering van de casus.
- Beperkte informatievoorziening door een onvolledig invulformulier. Hierdoor is er beperkt zicht op de complexiteit, het systeem of de onderliggende hulpvraag van de casus. Dit maakt het voor professionals lastiger om een goede weging te maken van de casus, met voldoende aandacht voor het systeem en de pijlers veiligheid, (medische) hulp, (straf)recht en herstel.

- Het doel en de structuur van het MDT-overleg leiden tot snelle en pragmatische afwegingen met als doel het toewijzen van een regiehouder. De tijdsdruk die sommige professionals ervaren, alsook de focus op het toewijzen van de rol van regiehouder, leiden tot minder inhoudelijke diepgang en hierdoor volgens hen tot minder multidisciplinariteit in de aanpak.

Samenvatting
De nieuwe werkwijze draagt volgens professionals bij aan multidisciplinaire triage, waarbij casussen benaderd worden met een bredere blik en gezamenlijk een besluit wordt genomen over de eerstvolgende stap. Professionals ervaren meerwaarde in het samenbrengen van verschillende perspectieven en het beter leren kennen van elkaars expertise en hulpaanbod.

Doordat de behoeften van slachtoffers tijdens het MDT-overleg volgens professionals niet altijd voldoende in beeld zijn en bij de weging van casussen soms organisatiebelangen de boventoon voeren, draagt het MDT-overleg volgens hen slechts beperkt bij aan een daadwerkelijk integrale en multidisciplinaire aanpak in de verdere uitvoering van casussen. Het overleg richt zich vooral op triage en het bepalen van een eerstvolgende stap, terwijl afspraken over gezamenlijke uitvoering, rolverdeling en structurele afstemming vaak beperkt of onduidelijk blijven. Daarnaast ervaren professionals weinig ruimte voor inhoudelijke verdieping tijdens het MDT-overleg. Ook speelt mee dat veel elementen die moeten bijdragen aan integraliteit, zoals het organiseren van afstemming, het voorkomen van versnippering en het vergroten van betrokkenheid, zijn belegd bij de regiehouder. Omdat deze rol in de praktijk onvoldoende duidelijk is uitgewerkt en verschillend wordt ingevuld, komen deze beoogde effecten volgens professionals nog beperkt tot uiting.

Bijlage 4 - Ervaringen van slachtoffers met de nieuwe werkwijze

In dit hoofdstuk worden de resultaten gepresenteerd die betrekking hebben op de ervaringen van slachtoffers met de nieuwe werkwijze. Evenals in hoofdstuk 4 worden deze resultaten in dit hoofdstuk systematisch uiteengezet, zodat duidelijk wordt hoe slachtoffers de nieuwe werkwijze in de praktijk hebben ervaren, welke aspecten zij als positief of juist als minder positief of negatief hebben benoemd.

De resultaten zijn tot stand gekomen op basis van interviews met slachtoffers en naasten. De resultaten in dit hoofdstuk dienen, net als de resultaten in hoofdstuk 4, als onderbouwing van de conclusies, belangrijkste bevindingen en aanbevelingen die in hoofdstuk 3 zijn beschreven.

Bij de interpretatie van de bevindingen dient rekening te worden gehouden met de beperkte omvang van de interviewgroep en de heterogeniteit van de casuïstiek. De interview groep is een selecte groep op verschillende kenmerken, waaronder gender, waardoor zij generaliseerbaar zijn naar de gehele slachtofferpopulatie. De resultaten bieden daarmee vooral een verdiepend en verkennend inzicht in ervaringen van slachtoffers en naasten binnen uiteenlopende ondersteuningsroutes, maar zijn niet bedoeld als representatief voor alle betrokkenen binnen de pilot. Het is hiernaast van belang te vermelden dat bij het rapporteren en interpreteren van de bevindingen enkel is gekeken naar ervaringen met hulpverlening binnen de pilot. Wanneer ervaringen buiten de pilot, dus eerder of later in de hulpketen, relevant zijn, dan wordt dit expliciet vermeld als zijnde buiten de pilot. Daarnaast wordt vanwege de beperkte omvang van de interviewgroep in de tekst aangegeven hoe vaak bepaalde ervaringen zijn genoemd, om het relatieve gewicht van deze ervaringen te verduidelijken.

Beschrijving respondenten en slachtofferpopulatie

Interviews met slachtoffers en naasten

Ten behoeve van dit onderzoek zijn acht semigestructureerde interviews afgenomen met slachtoffers en naasten van slachtoffers die betrokken waren bij de pilot. Vier interviews vonden plaats met slachtoffers zelf [respondenten 1, 3, 5, 7] en vier met naasten van slachtoffers. In alle vier de gevallen ging het bij de naasten om een ouder van een minderjarig slachtoffer [respondenten 2, 4, 6, 8]. Alle respondenten waren vrouw. Dit betekent niet dat alle slachtoffers vrouw waren: in twee casussen waarin een naaste werd geïnterviewd, betrof het een mannelijk slachtoffer. Van de vier minderjarige slachtoffers waren er drie jonger dan twaalf jaar; in één geval een slachtoffer ouder dan twaalf jaar.

De respondentengroep was divers wat betreft leeftijd, taalvaardigheid, achtergrond en ondersteuningsbehoefte. De respondenten waren tussen de 25 en 51 jaar oud. Drie interviews met slachtoffers zelf vonden plaats in het Engels, omdat deze respondenten niet of onvoldoende vaardig waren in de Nederlandse taal. Ook was sprake van een diverse en in sommige gevallen kwetsbare groep respondenten. Respondenten rapporteerden onder andere eerdere en meervoudige ervaringen met slachtofferschap en sociaaleconomische of psychosociale problematiek.

Ook de routes naar en binnen de hulptrajecten verschilden aanzienlijk. Het eerste contact in het kader van de pilot vond in sommige gevallen plaats via de politie en in andere gevallen via het Centrum Seksueel Geweld (CSG). Daarnaast kwamen slachtoffers en naasten op uiteenlopende manieren bij de hulpketen terecht, bijvoorbeeld via verwijzingen vanuit de huisarts, het ziekenhuis, de politie, de GGD of door zelf online informatie te zoeken. Ook verschilden de fase en context waarin respondenten zich bevonden ten tijde van deelname aan de pilot. Sommige slachtoffers waren al eerder gestart met een hulptraject of maakten al langere tijd gebruik van ondersteuning door het CSG en stroomden pas later in de pilot in. Een deel van de respondenten stond daarnaast al in contact met andere vormen van hulpverlening, zoals een psycholoog (n = 3).

De hulpvragen liepen eveneens uiteen. Respondenten noemden onder meer de behoefte aan praktische ondersteuning, psycho-educatie, informatievoorziening, psychosociale en emotionele ondersteuning, begeleiding en behoefte aan lotgenotencontact. Ook de betrokkenheid van ketenpartners verschilde per casus.

Registratiedata

Naast de interviewdata is gebruik gemaakt van kwantitatieve casusinformatie uit de pilotregio's Den Haag en Oost-Brabant. De gegevens zijn gebruikt om de interviewbevindingen te contextualiseren. In Den Haag werden in totaal 77 casussen geregistreerd. Het merendeel daarvan viel onder regie van het CSG (51 casussen), gevolgd door Slachtofferhulp Nederland (16 casussen) en Veilig Thuis (7 casussen). In Oost-Brabant ging het om 92 geregistreerde casussen, voornamelijk verdeeld tussen CSG (42 casussen) en Slachtofferhulp Nederland (41 casussen). In beide regio's werd het regiehouderschap doorgaans toegewezen op basis van de beste aansluiting tussen hulpvraag en expertise van de betrokken organisatie of regiehouder. De duur van regievoering was veelal kortdurend (minder dan twee dagen) of onbekend, maar varieerde van 0 tot meer dan 30 dagen. In een aanzienlijk deel van de casussen werd geregistreerd dat verdere coördinatie niet noodzakelijk, bijvoorbeeld omdat reeds lopende hulpverlening voorzag in de ondersteuningsbehoefte van slachtoffers.

Snelheid, duidelijkheid en adequaatheid

In deze paragraaf beschrijven we de resultaten die als input dienen ter beantwoording van onderzoeksvraag 4: *Hoe ervaren slachtoffers de geboden hulp – met specifieke focus op snelheid, duidelijkheid en adequaatheid van de geboden hulp? Welke onderdelen van de nieuwe werkwijze dragen hieraan bij? In hoeverre voelen slachtoffers zich gehoord?*

Duidelijkheid van de geboden hulp

Binnen de Theory of Change van de nieuwe werkwijze werd verondersteld dat het ervaren van duidelijkheid over het proces en de geboden hulp zou bijdragen aan gevoelens van agency bij slachtoffers. Onder agency wordt hierbij verstaan: de mate waarin slachtoffers regie, invloed en controle ervaren over gebeurtenissen en beslissingen die betrekking hebben op hun situatie. Dit werd geacht zich te uiten in verschillende fasen van de

nieuwe werkwijze. Allereerst bij het eerste contact, waarbij slachtoffers geïnformeerd worden over de vervolgstappen (bijv. het MDT) en waarin sprake zou moeten zijn van heldere en uniforme informatievoor-ziening. Ook tijdens en na het MDT speelt duidelijkheid een rol, doordat slachtoffers worden geïnformeerd over het triageproces en over mogelijkheden op het gebied van veiligheid, hulp, rechten en herstel naar aanleiding van de bespreking van hun casus. Daarnaast heeft de regiehouder een belangrijke functie. Via de regiehouder zouden slachtoffers en hun systeem een vast aanspreekpunt hebben, weten waar zij terechtkunnen voor hulp en ondersteuning en welke organisaties betrokken zijn. Daarnaast worden slachtoffers actief betrokken bij het bepalen van vervolgstappen.

De ervaringen van slachtoffers en naasten met deze beoogde duidelijkheid waren wisselend. Een deel van de respondenten gaf aan dat (onderdelen van) het proces voor hen duidelijk waren, terwijl anderen juist veel onduidelijkheid ervaren. Zo beschreef één respondent dat tijdens het eerste contact met een front-office medewerker direct duidelijkheid werd geboden over de vervolgstappen. Daartegenover stond een respondent die aangaf tijdens het eerste contact met de politie veel onduidelijkheid te ervaren: "*En ik snap het proces niet, de politie stelt me een heleboel vragen*" [Respondent 1, Slachtoffer, vertaald uit het Engels].

In het merendeel van de interviews (*n* = 5) gaven respondenten aan dat het MDT door de front-office medewerker was toegelicht. Daarmee was het MDT voor meerdere respondenten een herkenbaar onderdeel van het proces was. Dit gold echter niet voor iedereen. Eén slachtoffer [7] gaf aan dat de rol van het MDT voor haar onduidelijk bleef, terwijl een ander slachtoffer [1] aangaf zich niet bewust te zijn geweest van het bestaan ervan. Deze bevindingen wijzen erop dat de mate waarin slachtoffers werden geïnformeerd over het proces en de betrokken partijen bij het eerste contact varieerde. Dit kan gevolgen hebben gehad voor hun ervaren regie en betrokkenheid gedurende het traject.

Ook in de regiefase waren de ervaringen wisselend. Meerdere respondenten beschreven dat de regiehouder een terugkoppeling gaf van wat er in het MDT was besproken (*n* = 4), informatie verstrekte (*n* = 3) en uitleg gaf over het proces en de vervolgstappen (*n* = 4). Eén respondent beschreef dit als volgt:

"*Nou,* [bij Slachtofferhulp Nederland] *was het echt een positieve ervaring.* […] *Ze hebben me heel veel informatie gegeven. Ze hebben me nu de eerste stap gegeven, want die eerste stap is echt heel moeilijk. Hier in Nederland weet ik niet hoe het proces verloopt, wat ik moet doen, en ze helpen me een handje, met die eerste stap, dus dat stelt me gerust en maakt me op dat moment blij. Ze vertalen mijn documenten voor me en vertellen me wat ik moet doen, dat soort dingen."* [Respondent 1, Slachtoffer, vertaald uit het Engels].

Daarnaast gaven drie respondenten aan dat zij het prettig vonden om contact te hebben met één vast persoon, die fungeerde als duidelijk aanspreekpunt. Tegelijkertijd gaf één slachtoffer [3] aan dat zij onduidelijkheid had ervaren over wie haar aanspreekpunt was. Wanneer zij zelf contact opnam met het CSG, kwam zij steeds bij een front-office medewerker terecht.

Ook op andere punten bestond onduidelijkheid over het hulptraject. Eén slachtoffer [5] beschreef dat zij zich van kastje naar de muur gestuurd voelde. Daarnaast gaven twee slachtoffers [1,7] aan dat zij geen updates ontvingen van de regiehouder en de politie over de voortgang van hun casus. Eén van hen [1] gaf bovendien aan niet in contact te kunnen komen met haar regiehouder. Verder gaven drie respondenten aan dat er vanuit de regiehouder geen duidelijke vervolgstappen of verwijzingen naar passende hulp werden geboden. Ook benoemden drie respondenten dat duidelijker had mogen zijn welke hulpopties beschikbaar waren. Duidelijkheid bij de afronding van het traject bleek eveneens van belang. Eén respondent [8] ervoer de afronding als duidelijk en natuurlijk, terwijl dit voor drie andere respondenten niet het geval was. Omdat deze ervaringen samenhangen met gevoelens van invloed op het proces (agency), worden zij later nader besproken.

Samenvattend

Deze bevindingen laten zien dat duidelijkheid over het hulptraject en de geboden hulp niet door alle respondenten werd ervaren zoals binnen de nieuwe werkwijze werd beoogd. Volgens de Theory of Change zou duidelijkheid over het proces, de beschikbare ondersteuning en de vervolgstappen bijdragen aan gevoelens van regie en overzicht bij slachtoffers. Ook de regiehouder als vast aanspreekpunt zou, door continuïteit in contact, moeten bijdragen aan duidelijkheid over het proces en beschikbare ondersteuning. De resultaten suggereren echter dat met name wanneer informatie over de

voortgang van de casus, hulpopties, vervolgstappen en afronding van het hulptraject ontbrak, onduidelijkheid kon ontstaan over het verloop van het traject en de beschikbare ondersteuning.

Snelheid en adequaatheid van de geboden hulp

Een tweede veronderstelling binnen de Theory of Change had betrekking op de snelheid en adequaatheid van hulp. Daarbij werd aangenomen dat snelle en passende ondersteuning samenhangt met de mate waarin wordt geluisterd naar slachtoffers en wordt aangesloten bij hun hulpbehoeften. In het eerste contact werd het daarom van belang geacht dat hulpbehoeften worden geïnventariseerd, erkenning en herkenning worden geboden en passende gespreksvoering wordt toegepast. Ook gedurende de regiefase werd het aansluiten bij de behoeften van slachtoffers beschouwd als een belangrijke voorwaarde voor passende ondersteuning.

In lijn hiermee, gaven twee respondenten aan dat tijdens het eerste contact vragen werden gesteld over hun hulpvraag en de gewenste aanpak [4, 5]. Een naaste beschreef bijvoorbeeld dat zij advies en psycho-educatie ontving en op weg werd geholpen [4]. Daarnaast beschreven drie respondenten het eerste contact als prettig. Eén respondent gaf aan dat de front-office medewerker begrip toonde [5], terwijl drie respondenten benoemden dat goed naar hen werd geluisterd;

“Dus toen heb ik gebeld en toen kreeg ik eigenlijk meteen iemand aan de telefoon. Dat was eigenlijk al een heel fijn gesprek. Gewoon al luisterend oor, maar ook van wat kunnen we doen? Welke hulp heb je nodig? Welke aanpak zou je fijn vinden? Dus het was eigenlijk meteen al heel fijn om een beetje op weg geholpen te worden.” [Respondent 4, naaste].

Ook het MDT werd door sommige respondenten positief beoordeeld. Drie respondenten beschreven dat het MDT snel plaatsvond en gaven aan daar tevreden over te zijn. Daarnaast waardeerden twee respondenten de korte lijntjes tussen de betrokken partijen;

"Ik had het gevoel dat er redelijk korte lijntjes waren, dus dat er goed contact onderling was. En dat er ook in ieder geval snel weer, ja, eigenlijk heel snel weer doorgepakt, zeg maar. Dus dat was wel heel, heel fijn." [Respondent 2, naaste]

"Ik dacht ja, dan hoef ik ook niet zelf nog jan en alleman te gaan bellen. Van wat nou eigenlijk het beste is om te doen. Want ik heb maandag gesproken. Toen hebben ze volgens mij dinsdag die casus besproken. En ik kreeg meteen dinsdag of woensdag al een terugkoppeling daarvan. Ja, dus dat ging ook allemaal heel snel. Dat was ook wel heel fijn, ja." [Respondent 4, naaste].

Ook het contact met de regiehouder werd door meerdere respondenten positief beoordeeld. Vier respondenten beschreven dat zij prettig contact hadden met hun regiehouder en zich bij deze persoon op hun gemak voelden. Twee respondenten gaven aan zich door de regiehouder erkend te voelen; zij voelden zich gezien en ontvingen bevestiging van hun ervaring [2, 8]. Daarnaast beschreven vier respondenten dat de regiehouder fungeerde als een luisterend oor en dat zij zich gehoord voelden.

Tegelijkertijd kwam uit een deel van de interviews een minder positief beeld naar voren. Vier respondenten beschreven negatieve ervaringen met de hulpverlening binnen de pilot. Hoewel twee respondenten positieve ervaringen met de politie rapporteerden [2, 7], beschreven twee andere respondenten negatieve ervaringen [1, 3]. Daarbij werden onder meer het stellen van veel vragen die als persoonlijk en invasief werden ervaren, de snelheid van het proces en taalbarrières genoemd. Daarnaast gaf één slachtoffer [5] aan weinig meerwaarde te ervaren van het MDT. Zij had aanvankelijk verwacht dat het MDT haar zou ontzorgen, maar ervoer dit anders omdat de professionals die direct bij haar casus betrokken waren volgens haar niet deelnamen aan het MDT en uit het overleg enkel algemene adviezen voortvloeiden. Ten slotte gaven drie respondenten aan dat de afronding van de hulpverlening niet in lijn was met hun hulpbehoeften.

Samenvattend

Deze bevindingen suggereren dat slachtoffers en naasten de snelheid en adequaatheid van hulp vooral positief waardeerden wanneer zij zich gehoord voelden, wanneer snel werd gehandeld door korte lijnen tussen betrokken organisaties en wanneer de ondersteuning aansloot bij hun behoeften. Tegelijkertijd laten de resultaten zien dat deze aansluiting niet altijd werd ervaren, met name wanneer communicatie, betrokkenheid of de afronding van het traject onvoldoende aansloten bij de verwachtingen en behoeften van slachtoffers en naasten.

Herhaald vertellen en informatieoverdracht

In deze paragraaf beschrijven we de resultaten die als input dienen ter beantwoording van onderzoeksvraag 5: *In hoeverre ervaren slachtoffers het herhaaldelijk vertellen van hun verhaal als belastend binnen de nieuwe werkwijze, en hoe helpt de werkwijze om herhaling te voorkomen of begrijpelijk te maken?*

Het herhaaldelijk vertellen van het verhaal

Een belangrijk element in de ervaringen van respondenten was de mate waarin zij hun verhaal opnieuw moesten vertellen. Zoals eerder beschreven, gaven meerdere respondenten aan zich gehoord te voelen binnen het hulpverleningstraject. Twee respondenten [2, 4] relateerden dit expliciet aan het feit dat zij hun verhaal niet opnieuw hoefden te vertellen. Eén respondent [2] beschreef bijvoorbeeld dat de politie haar verhaal al had ontvangen via het CSG, waardoor zij dit niet opnieuw hoefde te doen. Tegelijkertijd benadrukte zij dat het van belang is dat deze informatie juist wordt overgedragen. Volgens haar waren enkele details uit het eerste gesprek onjuist geïnterpreteerd, waardoor zij deze gedurende het traject herhaaldelijk moest corrigeren. Desondanks waardeerde zij dat haar verhaal na het eerste contact als uitgangspunt diende voor verdere ondersteuning en dat betrokken organisaties onderling informatie uitwisselden. Dit laat het belang zien van correcte procedures, waardoor slachtoffers zich gehoord of minder gehoord kunnen voelen.

"*in dat adviesgesprek* [met de politie, georganiseerd door het CSG] *heb ik het verhaal dus verteld, waarbij, of nou, ik heb het eigenlijk verhaal niet verteld, want zij hadden dus het telefonisch gesprek al waardoor ze al heel verslag hadden, dus op zich was dat heel fijn dat je niet het verhaal hoefde te vertellen* […] *en ze gaven dan*

sommige dingen terug en dan moest je zeggen of het klopte en wat wel, wat tijdens het eerste gesprek met het Centrum Seksueel Geweld was, […] *toen zij het aan mij vertelden, zaten er een paar dingen in die ik, nou ja, niet zo had gezegd of zo had bedoeld, zeg maar. En dat bleef wel elke keer fout terugkomen, dat ik elke keer zei nee, het was zo, zeg maar. Dus het was wel een beetje van het eerste verhaal stond, zeg maar, en daar zat dus iets in wat niet helemaal goed begrepen was, of niet goed verteld heb, wat het ook is. Maar, en dat bleef elke keer terugkomen, ondanks dat ik zei van, ja maar het is anders, en voor mij voelde dat belangrijk* […] *nou ik vond dus, ja, wat ik net ook zal zei, ik vond het heel fijn dat zij dus onderling, ik had echt het gevoel dat zij onderling dus het heel goed hadden opgepakt en ook terugkoppelden, dus dat die contacten echt heel goed waren, dus dat zij echt samenwerkten,* […] *mijn eerste contact met die front office, dat dat verhaal zeg maar al meteen een soort van overal werd,* [...] *dat mijn verhaal* […] *als basis diende daarna. Ja, dat was dus wel heel fijn zeg maar op dat ene puntje na zeg maar, maar ja, weet je? Dat kan, maar dat was wel heel fijn dat het gewoon overkwam, want daardoor wist je, dacht je ook van, oh ja, er wordt naar mij geluisterd, zeg maar."* [Respondent 2, naaste]

Tegelijkertijd was het beperken van herhaling niet voor alle respondenten merkbaar. Eén respondent [4] gaf aan haar verhaal zowel aan de front-office medewerker als de regiehouder te hebben verteld, hoewel zij dit niet als belastend ervoer. Op basis van het interview kan niet worden vastgesteld of zij werd gevraagd haar verhaal te herhalen of dat zij hier zelf voor koos. Mogelijk speelt de ervaren mate van regie over wanneer en aan wie het verhaal wordt verteld een rol in hoe belastend dergelijke herhaling wordt ervaren. Een andere respondent [1] beschreef dat ze haar verhaal meerdere keren aan de politie moest vertellen in het kader van de aangifte, al vond dit plaats voorafgaand aan het contact met andere vormen van hulpverlening binnen de pilot. Daarnaast gaf één slachtoffer [5] aan haar verhaal meer dan twintig keer te hebben moeten vertellen aan verschillende betrokken partijen. Zij beschreef daarbij ook een gebrek aan regie binnen haar traject. Deze herhaling werd door haar als zeer belastend ervaren. Deze en andere negatieve ervaringen met het gebrek aan regie worden later in dit hoofdstuk uitgebreider besproken.

Informatievoorziening over het hulpproces

De bevindingen laten zien dat de nieuwe werkwijze volgens sommige respondenten kan bijdragen aan het beperken van herhaling van het verhaal. Met name het vastleggen van informatie tijdens het eerste contact en het delen van deze informatie tussen betrokken organisaties werd als behulpzaam ervaren. Ook kan de regiehouder als duidelijk aanspreekpunt bijdragen aan het verminderen van herhaling. Tegelijkertijd blijkt uit de interviews dat slachtoffers hun verhaal alsnog opnieuw moesten vertellen wanneer zij in contact kwamen met partijen die niet beschikten over eerdere informatie of wanneer informatieoverdracht en coördinatie onvoldoende waren.

Een voorbeeld hiervan werd beschreven door één slachtoffer [5], die op advies van de regiehouder een soa-onderzoek liet uitvoeren bij de GGD. Volgens haar was de betrokken verpleegkundige bij de GGD niet op de hoogte van haar situatie, waardoor zij opnieuw haar verhaal moest vertellen. Daarnaast ervoer zij stress doordat zij vooraf onvoldoende informatie had ontvangen over het onderzoek en de procedure. Zij beschreef dat de onzekerheid over wat haar te wachten stond leidde tot spanning en slapeloosheid.

"Maar het had zoveel gescheeld. Als ik dat had geweten [dat het zelftests waren]*. Als ik had geweten, van joh, er gaat niemand aan je zou zitten. Dat mag je allemaal zelf doen. Dan had ik gewoon kunnen slapen.* […] *Dat is gewoon informatie. Die moet je gewoon weten. Die moet je gewoon krijgen. Van tevoren. En niet een dag van tevoren. Maar gewoon twee weken van tevoren.* […] *En hoe je zo'n afspraak kan verzetten, weet ik ook niet. Want ik kreeg een sms'je: dan moet je er zijn. Je moet hiernaartoe mailen als je niet kan komen. Waarschijnlijk had ik dan daar ook naartoe moeten mailen als ik een andere afspraak wilde. Maar het is allemaal zo, het komt er allemaal bij. En die energie heb je gewoon niet. Dat moet gewoon beter geregeld.* […] *Het is gewoon een spanning die gewoon niet nodig is.* [...] *Dan heb je twee weken. Dan kan je niet slapen. Dan heb je nachtmerries en herbelevingen. En dan denk je, joh had even van tevoren gezegd dat er niemand aan mijn lijf ging zitten. Dan was het zoveel makkelijker geweest."* [Respondent 5, slachtoffer]

Samenvattend

Deze bevindingen suggereren dat het beperken van herhaling niet alleen afhankelijk is van het vastleggen van informatie tijdens het eerste contact, maar ook van de mate waarin informatie gedurende het verdere traject wordt overgedragen aan betrokken organisaties. Daarnaast speelt de regiehouder hierin een belangrijke rol, onder meer door afstemming tussen betrokken partijen, duidelijke informatievoorziening aan slachtoffers en het managen van verwachtingen over het verdere verloop van het traject. Tegelijkertijd laten sommige interviews zien dat het opnieuw vertellen van het verhaal niet per definitie als belastend wordt ervaren. Herhaling leek begrijpelijker of acceptabeler wanneer deze een duidelijk doel diende, bijvoorbeeld om het verhaal te controleren op onjuistheden. Herhaling werd daarentegen als belastend ervaren wanneer slachtoffers hun verhaal aan meerdere partijen moesten vertellen als gevolg van onvoldoende informatieoverdracht, gebrekkige coördinatie of onduidelijkheid over het doel van de herhaling. Daarnaast lijkt duidelijke informatievoorziening over vervolgstappen en verwijzingen van belang om onnodige belasting van slachtoffers te voorkomen.

Agency

In deze paragraaf beschrijven we de resultaten die als input dienen ter beantwoording van onderzoeksvraag 6: *Hoe en in welke mate worden slachtoffers geïnformeerd over vervolgstappen, herstelmogelijkheden en hun rechten (juridisch, medisch, psychosociaal)? Welke activiteiten ondersteunen dit? Draagt de nieuwe werkwijze bij aan overzicht, begrijpelijkheid en regie voor het slachtoffer (agency)?*

Informatievoorziening door de regiehouder

Binnen de Theory of Change van de nieuwe werkwijze wordt verondersteld dat overzicht over het proces, begrijpelijkheid van het proces en invloed op het proces kunnen bijdragen aan gevoelens van agency bij slachtoffers. Hiervoor is het van belang dat de verschillende stappen in het traject, beschikbare hulopties en relevante informatie over rechten en mogelijkheden duidelijk worden toegelicht. Zoals beschreven bij de eerste onderzoeksvraag kwam duidelijkheid over vervolgstappen en het verloop van het traject naar voren als een belangrijk thema binnen meerdere fasen van de werkwijze, waaronder het eerste contact, het MDT, de terugkoppeling daarvan en de regiefase. Respondenten verschilden echter in de mate waarin zij deze informatievoorziening als voldoende en duidelijk ervoeren. Opvallend was daarnaast dat respondenten weinig spraken over hun rechten.

Slechts één respondent besprak in het interviews iets dat hieraan gerelateerd was, namelijk dat zij een duidelijke uitleg van de politie had gekregen over de mogelijkheden tot en afwegingen van het doen van een aangifte.

Informatievoorziening door de regiehouder lijkt wederom een belangrijke rol te spelen. Eén respondent [1] beschreef dat zij geen updates ontving over haar casus. Hoewel de regiehouder had aangegeven contact met haar op te nemen, gebeurde dit volgens haar niet en lukte het haar niet om in contact te komen. Omdat zij niet wist of de dader na zijn aanhouding nog vastzat en hij wist waar zij verbleef, leidde dit tot gevoelens van stress en onveiligheid:
"Daarna heeft [de regiehouder] *geen contact meer met me opgenomen. Ik wacht, wacht en wacht, daarom heb ik* [de regiehouder]*, eh, ongeveer twee weken geleden een e-mail gestuurd. Want tijdens de laatste afspraak zei mijn advocaat tegen me: "Als we een rapport van de politie hebben, maak ik een nieuwe afspraak voor je." Dus [de regiehouder] zei dat het ongeveer een maand zou duren. En die maand is nu voorbij. Eh, en de politie heeft me ook verteld dat die persoon nu in de gevangenis zit. Maar we geven hem nog een maand, eh, in de gevangenis. Dus nu weet ik niet of hij vrij is, of dat hij eruit is. Ik weet helemaal niets. Daardoor voel ik me niet erg veilig.* […] *Ik wil maar één ding: als ik het kamp uitga, voel ik me niet veilig. Als ik mensen zie die op hem lijken. Ik stop dan, ik kijk of hij er is, of hij het is of niet. Ik kan 's nachts niet naar buiten. Ik ga alleen 's ochtends naar buiten. Als het ergens leeg is, kan ik niet, ik voel me daar niet veilig. Daarom wil ik gewoon weten of hij vrij is of niet."*
[Respondent 1, Slachtoffer, vertaald uit het Engels]

Zoals eerder beschreven vertelde een ander slachtoffer [5] over een verwijzing door de regiehouder naar de GGD voor een soa-onderzoek. Volgens het slachtoffer ontbrak vooraf voldoende informatie over de afspraak, waaronder wat het onderzoek inhield en wat zij kon verwachten, bijvoorbeeld of en hoe er sprake zou zijn van lichamelijke aanrakingen. Dit leidde volgens haar tot slapeloze nachten en gevoelens van spanning. Meer informatie voorafgaand aan de afspraak had de situatie volgens haar veiliger en minder stressvol gemaakt.

Invloed op het hulpproces

Wanneer het ging om gevoelens van regie beschreven drie respondenten ervaringen die betrekking hadden op de regiefase van het hulpverleningstraject. Twee respondenten [1, 2] waardeerden de flexibiliteit in het maken van afspraken. Daarnaast gaf één respondent [1] aan het prettig te vinden dat zij kon aangeven wanneer ze ergens geen behoefte aan had. Een andere respondent [8] waardeerde dat zij kon aangeven van welke organisatie zij geen regiehouder wilde hebben.

Het contact met de regiehouders verliep voornamelijk telefonisch. Hoewel één respondent expliciet aangaf tevreden te zijn met uitsluitend telefonisch contact, gaf een andere respondent aan liever fysiek contact te hebben gehad:

"Je doet het ook met wat je krijgt, hè? Dus ja, hoeveel keuze heb je? Ik kan wel zeggen, nee, vind ik niet fijn. Maar ja, dan was ik nog meer alleen dan ik al was. Je kan niet meer alleen zijn dan je al bent. Dus dan is een belletje best fijn. Maar het was veel fijn geweest als er iemand in huis was. Maar dat werd niet aangeboden. Je gaat zelf niet vragen van joh, waar woon je? Kan je even langskomen? Dus ja, je bent al best snel blij met wat je krijgt. Maar ja, je krijgt nog geen keuze. Het wordt niet, het is geen keuzevraag, van goh, zou je, wil je live afspreken of wil je bellen? Dan had ik gekozen voor live afspreken. Maar die keuze krijg je niet. Dus dan doe je het met bellen." [Respondent 5, slachtoffer]

Het ontbreken van een keuze in de vorm van contact, telefonisch of fysiek, lijkt voor deze respondent samen te hangen met een verminderde ervaring van invloed op het hulpverleningstraject, oftewel regie en agency.

Afronding van het hulptraject

Gevoelens van regie kwamen ook naar voren bij de afronding van het hulptraject als een belangrijk punt. Twee respondenten gaven aan dat de afronding voor hen een helder proces was dat in afstemming met hen plaatsvond [4, 8]. Daartegenover stonden drie respondenten die aangaven dat de afronding van de regiefase onvoldoende in afstemming met hen was verlopen. Zij beschreven dat de ondersteuning naar hun gevoel te snel

werd beëindigd, dat onduidelijk was waarom het traject werd afgerond (*n* = 1) en dat zij het gevoel hadden mee te moeten gaan in de wens van de regiehouder om het traject af te sluiten (*n* = 2). Zo beschreef een slachtoffer:

"Nee, ik had het gevoel dat [de regiehouder] de zaak wilde afsluiten, omdat [de regiehouder] *elke keer vroeg of* [...] *dat mocht* [...]. *Dus bleef ik maar zeggen dat ik volgende week graag nog eens zou willen bijpraten. Maar op een gegeven moment had ik het gevoel dat ik het te lang liet aanslepen. Dus toen heb ik gewoon gezegd: ja, je mag de zaak afsluiten.* […] *Maar ik had eigenlijk het gevoel dat ik graag nog wel eens gebeld wilde worden, al was het maar voor niets. Gewoon om af en toe even te horen hoe het gaat. Het waren altijd korte telefoontjes. Gewoon om te vragen hoe het ging en of ik hulp nodig had. En dat was het dan."* [Respondent 3, slachtoffer, vertaald uit het Engels]

De bevindingen laten zien dat informatievoorziening over vervolgstappen en hulpopties gedurende verschillende fasen van het traject plaatsvond, maar dat slachtoffers en naasten hierin uiteenlopende ervaringen hadden. Met name de regiehouder leek wederom een belangrijke rol te spelen in het bieden van overzicht, het terugkoppelen van relevante informatie en het verduidelijken van vervolgstappen en verwijzingen. De resultaten suggereren daarnaast dat duidelijke en tijdige informatievoorziening kan bijdragen aan gevoelens van overzicht en veiligheid. Wanneer informatie over de voortgang van een casus, de inhoud van een afspraak of de reden voor bepaalde stappen of de afronding van het traject ontbrak, beschreven respondenten negatieve gevoelens, waaronder stress, onzekerheid en onveiligheid.

Samenvattend

Ten aanzien van regie laten de bevindingen eveneens een wisselend beeld zien. Sommige respondenten ervoeren ruimte om keuzes te maken over afspraken, ondersteuning of betrokken organisaties, wat bijdroeg aan gevoelens van invloed op het hulpverleningstraject. Tegelijkertijd beschreven andere respondenten situaties waarin zij beperkte keuzemogelijkheden ervoeren of onvoldoende betrokken werden bij beslissingen over de afronding van de ondersteuning door de regiehouder. Deze bevindingen suggereren dat de nieuwe werkwijze kan bijdragen aan gevoelens van agency wanneer slachtoffers voldoende worden geïnformeerd, betrokken worden bij besluitvorming en invloed ervaren op het verloop van het

traject. Wanneer deze elementen ontbraken, hing dit juist samen met verminderde gevoelens van regie, overzicht en controle.

Communion

In deze paragraaf beschrijven we de resultaten die als input dienen ter beantwoording van onderzoeksvraag 7: *In hoeverre ervaren slachtoffers een gevoel van veiligheid, ondersteuning en samenhang in het hulptraject (communion)? Wat maakt hierin volgens hen het verschil?*

Binnen de Theory of Change van de nieuwe werkwijze wordt verondersteld dat slachtoffers gevoelens van veiligheid, ondersteuning en samenhang (communion) ervaren wanneer de geboden hulp aansluit bij hun behoeften en betrokken organisaties op een gecoördineerde wijze samenwerken. Communion verwijst hierbij naar ervaringen van steun, betrokkenheid, en samenwerking binnen het hulpverleningstraject. Om dit te bevorderen wordt binnen de nieuwe werkwijze ingezet op passende hulpverlening, die aansluit bij de hulpvraag van het slachtoffer, waarbij de regiehouder het traject coördineert en voortgang bewaakt. De regiehouder wordt daarbij geacht het proces te stroomlijnen, afstemming tussen betrokken organisaties te faciliteren en versnippering of onnodige overlap in het hulptraject te voorkomen.

Goede aansluiting op de hulpbehoeften

Respondenten beschreven verschillende momenten waarop zij zich ondersteund voelden en het gevoel hadden dat naar hun hulpbehoeften werd geluisterd. Drie respondenten gaven expliciet aan dat aan hun hulpbehoefte was voldaan. Zoals eerder beschreven, benoemde één respondent [4] dat tijdens het eerste contact vragen werden gesteld over de hulpvraag en de gewenste aanpak, waardoor zij zich op weg geholpen voelde bij het zoeken naar passende ondersteuning.

Ook tijdens de regiefase kwamen positieve ervaringen naar voren. Twee respondenten beschreven dat naar hun behoeften werd geluisterd en met hen werd meegedacht (n = 2). Daarnaast noemden vijf respondenten dat zij ondersteuning ontvingen bij het leggen van contact met of het maken van afspraken bij onder andere de politie, advocaten, de GGD, Veilig Thuis en scholen. Vier respondenten ervoeren het regelmatig contact met de

regiehouder en de mogelijkheid om tussentijds contact op te nemen als positief. Uit hun beschrijvingen kwam naar voren dat de regiehouder voor hen fungeerde als een toegankelijk en duidelijk aanspreekpunt:

"Ook vanuit de casemanager, van het, ja, vanuit het Centrum Seksueel Geweld. Zeker in het begin was die, belde heel vaak en appte die ook, zeg maar, kon ik die ook appen en dat kon eigenlijk altijd ook al, weet je wel, je houdt natuurlijk ook rekening met wanneer [de regiehouder] *werkt of als je weet dat die vakantie heeft dat je dan niet gaat appen, maar dat is meer de drempel die je zelf dan* [creëert]*"* [Respondent 2, naaste]
"Centrum Seksueel Geweld heeft ons enorm goed geholpen, we konden altijd bellen." [Respondent 8, naaste]

Hieraan gerelateerd gaven vier respondenten aan dat de regiehouder een belangrijke bron van ondersteuning vormde. Eén respondent [6] beschreef de regiehouder zelfs als de belangrijkste steun binnen het traject, doordat die hielp bij het duiden van signalen en het vinden van passende hulp. Daarnaast gaf één respondent [1] aan dat het contact met de regiehouder bijdroeg aan gevoelens van vertrouwen en comfort. Twee respondenten [2, 4] beschreven bovendien dat zij zich door het MDT en de regiehouder ontzorgd voelden. Zij waardeerden dat zij niet zelf hoefden uit te zoeken welke hulp beschikbaar was of welke stappen moesten worden gezet, maar dat dit voor hen werd geregeld.

"*Ja, heel positief omdat het gewoon een hele brede aanpak is. Waarbij je als slachtoffer, ja, ik zou me niet echt slachtoffer willen noemen, maar je wordt eigenlijk een stukje ontzorgd. En je hoeft niet zelf allemaal op zoek te gaan naar waar je nou eigenlijk naar toe moet, wat je allemaal zou kunnen doen. En dat is wel heel fijn. Voor de meeste mensen geldt, denk ik, dat je hiermee geconfronteerd wordt en eigenlijk niet weet wat je kan doen of wat slimmer is of, nou ja, welke mogelijkheden er zijn. Dus ja, ik vond het heel fijn"*. [Respondent 4, naaste].

Mindere aansluiting op de hulpbehoeften

Deze positieve ervaringen werden echter niet door alle respondenten gedeeld. Eén slachtoffer [5] beschreef dat zij aanvankelijk niet zelf hulp had gezocht, maar dat de dader contact had opgenomen met het CSG. Volgens het slachtoffer bestond er onduidelijkheid over hoe met deze situatie moest worden omgegaan. Hoewel was

aangegeven dat contact zou worden opgenomen met de dader, ontving deze enkele dagen later enkel een e-mail. Het slachtoffer ervoer dit als onvoldoende handelen gezien het volgens haar acute veiligheidsrisico voor haarzelf en haar kinderen. Uiteindelijk heeft zij zelf contact gezocht met het CSG;

"En er is voor mij, er was gewoon heel veel zorg nodig. En omdat ik echt totaal het overzicht verloor in, wat, wie, waar, hoe, heb ik zelf dan contact opgenomen met het CSG. En toen ik dat deed, toen ik belde, toen kwam de hulp. [...] *Maar ja, dat was eigenlijk voor mijn gevoel wel te laat. Want ja, dat had gewoon eerder gemogen en ook eerder gekund, denk ik."* [Respondent 5, slachtoffer].

Dit slachtoffer ontving al hulpverlening voor de start van de pilot en had de hoop dat deelname aan de pilot, en in het bijzonder het MDT en de regiehouder, zouden bijdragen aan betere afstemming van de hulpverlening en aan vermindering van de noodzaak om zelf contact te onderhouden met betrokken organisaties. Haar verwachting werd niet waargemaakt. Hoewel zij het eerste contact met de regiehouder als positief ervoer, was zij kritisch over de periode na het MDT en over de regiefase. Zij beschreef dat de regiehouder vooral adviezen doorgaf die voortkwamen uit het MDT, maar dat zij zelf verantwoordelijk bleef voor het organiseren van de hulpverlening. Hierdoor voelde zij zich onvoldoende gesteund en ontzorgd, en ervoer zij een gebrek aan samenhang in het traject:

"[...] *heeft mij gebeld en ergens zegt dat* [hij/zij] *regiehouder was. En ik moet heel eerlijk zeggen, ik heb gehoord van* [de regiehouder] *dat er een MD*[T] *was geweest. Ik heb ook gehoord met welke partijen dat dat zou zijn geweest. Dus Slachtofferhulp* [Nederland]*, politie. En daar hield het eigenlijk op. Dat was allemaal heel fijn.* […] *Dat was een luisterend oor en dat was heel handig. Maar ik kreeg adviezen van wat ik kon doen. Van he, goh. We hebben het met de politie besproken en jij zou aangifte kunnen doen. Ja, die had ik zelf ook wel bedacht. En we hebben met Slachtofferhulp Nederland gesproken, ja, als je daar gesprekken wilt, dan kan dat. Dan denk ik: ja, dat had ik zelf ook wel bedacht. En Veilig Thuis kon worden ingeschakeld. Ja, dat was een beetje hetzelfde. Dus ik kreeg wel adviezen wat ik kon doen. Maar niemand deed iets. Dus ik heb alles zelf moeten doen.* […] *En ik heb een* [...] *regiehouder* [...] *die mij dan een berichtje stuurde, een appje stuurde of mij af en toe belde van hey hoe*

gaat het? En lukt het allemaal? Um. Nee, eigenlijk niet. En dat zei ik dan ook. En dan zei [de regiehouder, ...] *heel vaak, de huisarts is de spin in het web, de huisarts moet het regelen. Maar de huisarts doet het niet. De huisarts die regelt eigenlijk niks. Dus ik heb eigenlijk alles zelf geregeld. En ja, dat heb ik toch wel een hele eenzame strijd gevonden. En ik heb niet de functie gezien van de regiehouder.* [...] *Want ik ben maandenlang van het kastje naar de muur gestuurd.* […] *Ik ben moe van alles zelf doen en van steeds uitzoeken en iedere dag je zelf weer oprapen. Dan denk ik, oké, weer een nieuwe dokter. En weer, er is niemand. En je moet iedere keer opnieuw beginnen. Dat is gewoon niet te doen. Het is te veel. Het is echt te veel.* [...] *Ik sta er zo alleen voor. En dat vind ik echt heel triest* [...]*. Dat had ik ook niet verwacht. Ze zien je eigenlijk rondlopen met een hele zware vork met hooi. En ze staan ervan af dat ze kijken. Ze zeggen, jij zou dit kunnen doen en dat kunnen doen en dat kunnen doen, maar er is niemand die een plukje hooi van die vork afpakt. En je kan het gewoon niet dragen. Het is gewoon te veel."* [Respondent 5, slachtoffer]

Volgens dit slachtoffer had de regiehouder bovendien onvoldoende zicht op haar situatie, waardoor haar casus werd afgesloten terwijl zij naar eigen zeggen nog hulp nodig had:

"Mijn dossier is gesloten, want alles was op de rit. Ik denk, hoezo is alles op de rit? Er is helemaal niks op de rit. Er is helemaal niks op de rit en mijn dossier is gesloten. Dus nou ja prima, want ze doen toch niet zoveel. Maar, ja, ik ben nog niet klaar. Echt niet. […] *Maar ja, de regiehouder die belde mij. Wanneer was het? Even kijken. Vijf weken geleden. En toen zei* [de regiehouder]*, ja, het gaat echt heel goed. Ik hoor echt aan je dat het veel beter gaat. En ja, alles is op de rit. Dus ja, we kunnen wel afsluiten. En ik dacht ook echt, ja, weet je, laat maar. Ik had ook geen energie meer om te zeggen, nou ja, nee. Ik dacht, ja, als dit het is. En dan denk je dan, op een gegeven moment, blijkbaar is dit het. Dan denk ik, ja, dan mag je ook afsluiten."* [Respondent 5, slachtoffer]

Deze ervaring kwamen overeen met die van een ander slachtoffer [7], die eveneens beschreef het gevoel te hebben veel zaken zelf te moeten regelen, zich onvoldoende ondersteund te voelen en geconfronteerd te zijn met een onverwachte afronding van het traject. Ook bij deze respondent leidde dit tot wantrouwen jegens hulpverlening en betrokken instanties;

"Maar zoals ik al zei, die stappen zijn echt onzin, man, wat een onzin, want niemand weet hoe het moet. Zelfs de mensen van die organisatie die ze bellen, weten niet echt hoe het moet. […] *Ik heb het gevoel dat het heel moeilijk is om het systeem hier te vertrouwen. Ik vertrouw het systeem niet. Ik vertrouw de psycholoog niet. Ik vertrouw de politie niet, en ik zie hoe de procedure verloopt, want het gebeurde* [in] *november. Ik dacht dat het in december zou zijn, maar het is nu april. Ik heb nog niets gehoord.* […] *Hoe vaak, en ik wil heel duidelijk zijn, hoe vaak moet ik hier in dit land nog het slachtoffer zijn? Hoe vaak moet ik dit soort slachtoffer zijn, dit soort slachtoffer, dit soort slachtoffer, dit soort slachtoffer? En ik ben al vaak slachtoffer geweest en ik ben nog nooit in deze situatie geweest en ik ben een slachtoffer, is er iemand die me echt gaat helpen, verwacht je dat ik doodga? Hoe vaak moet ik slachtoffer zijn? Wat heb je nog meer nodig voordat iemand me helpt?"* [Respondent 7, slachtoffer, vertaald uit het Engels].

Een derde slachtoffer [3] beschreef eveneens een negatieve ervaring met de afronding van het traject. Zij gaf aan dat haar regelmatig werd gevraagd welke hulp zij nodig had, terwijl zij juist behoefte had aan ondersteuning bij het verkennen en formuleren van haar hulpvraag. Volgens haar werd de ondersteuning hierdoor onvoldoende afgestemd op haar behoeften en ervoer zij de afronding van het traject als te snel.

"Maar ik heb het gevoel dat ze willen dat ik zeg wat ik nodig heb, want ze vragen altijd: 'Wat heb je van ons nodig? Wat kan ik voor je doen? Wat voor soort hulp wil je, of verwacht je, of zoiets?' En ik weet het niet. Ik weet niet wat ik nodig heb, wat ik wil. Ik heb gewoon hulp nodig, dus bel ik. En als ik het niet weet, als ik ze niet precies vertel wat ze moeten doen, dan kunnen ze me niet helpen. En dan heb ik het gevoel dat ik liever niet bel, liever niets zeg. Dus ja, ik denk dat [de regiehouder] *daarom mijn dossier zo snel wilde sluiten, omdat ik geen hulp nodig heb. Waarom zou* [de regiehouder] *het dan openhouden? Maar voor mij was de hulp dat er af en toe iemand kwam kijken.* […] *Dus ja, tenzij je weet wat je nodig hebt en echt specifieke hulp nodig hebt, kunnen ze niet veel voor je doen."* [Respondent 3, slachtoffer, vertaald uit het Engels].

Bij deze drie respondenten kwam naar voren dat de ondersteuning en afstemming vanuit de regiehouder onvoldoende aansloten bij hun ervaren hulpbehoeften. Zij beschreven negatieve ervaringen met de regiefase en de

afronding van het traject. Deze ervaringen gingen gepaard met gevoelens van onvoldoende ondersteuning, alleen staan in het proces en verminderd vertrouwen in de hulpverlening.

Wisselende ervaringen

Deze bevindingen zijn relevant in het licht van de registratiedata, waaruit bleek dat een groot deel van de casussen slechts gedurende een korte periode onder regie stond. De afronding van deze casussen werd veelal gemotiveerd vanuit de inschatting dat verdere coördinatie niet noodzakelijk was en dat reeds lopende hulpverlening voorzag in de ondersteuningsbehoefte van het slachtoffer. De ervaringen van enkele respondenten laten echter zien dat deze inschatting niet altijd overeen hoeft te komen met de beleving van slachtoffers. Dit onderstreept het belang om bij afronding van een traject actief na te gaan of slachtoffers zelf ervaren dat hun hulpbehoefte voldoende is vervuld en verdere coördinatie niet langer nodig is.

De bevindingen suggereren daarmee dat de regiehouder een belangrijke rol vervult in het bevorderen van gevoelens van ondersteuning binnen het hulpverleningstraject. Wanneer respondenten zich gehoord voelden en ondersteuning ontvingen bij het organiseren van hulp, droeg dit bij aan gevoelens van steun, ontzorging en vertrouwen. Wanneer de regiehouder volgens respondenten onvoldoende zicht had op hun situatie, hun hulpbehoeften onvoldoende herkende of het traject beëindigde zonder voldoende afstemming, hing dit juist samen met gevoelens van alleen staan, wantrouwen en een gebrek aan ondersteuning. De regiehouder lijkt daarmee een belangrijke factor in de mate waarin slachtoffers en naasten communion ervaren binnen de nieuwe werkwijze.

Tevredenheid met hulpproces en hulpketen

Verder gaven drie respondenten expliciet aan tevreden te zijn met de hulpverlening binnen de pilot. Zoals eerder beschreven, werden met name de korte lijntjes bij het MDT, het regelmatige contact met de regiehouder en het hebben van een vast aanspreekpunt als positief ervaren. Negatieve ervaringen hadden daarentegen veelal betrekking op een gebrek aan coördinatie, onvoldoende afstemming op de hulpbehoefte van het slachtoffer en een gebrek aan ondersteuning vanuit de regiehouder.

Ook komen negatieve ervaringen naar voren met de betrokken organisaties buiten de pilot, dus verderop in de hulpketen. Zo werd één respondent verwezen naar een andere organisatie en ervoer zij een groot verschil tussen het nieuwe contact en het contact met het CSG. Ze beschreef weinig flexibiliteit bij het plannen van afspraken, onvoldoende informatievoorziening en het gevoel niet serieus genomen te worden: *"Ja, zowel bij het* [CSG] *als bij de politie, door die contacten heb ik me echt als een mens gevoeld die iets overkomen is, daar heb ik me heel erg gezien en gehoord gevoeld, en bij dat andere contact was ik een nummertje."* [Respondent 2, naaste].

Ook beschreven andere respondenten negatieve ervaringen in de verdere hulpketen buiten de pilot met een psycholoog en met Veilig Thuis en de rechtspraak. Eén respondent benadrukte daarbij dat het gebrek aan kennis en informatievoorziening bij Veilig Thuis en de rechtspraak, leidde tot onveilige situaties: *"En ze hebben echt gewoon een voor slachtoffers schadelijke kennisachterstand.* […] *als het gaat over het organiseren van hulp is gewoon het belangrijkste obstakel waardoor niet de juiste hulp wordt georganiseerd, het gebrek aan kennis."* [Respondent 6, naaste].

Daarnaast gaf één respondent [7] aan problemen te ervaren bij het vinden van passende vervolghulp die binnen haar zorgverzekering viel.

Ten slotte bestond in de nieuwe werkwijze de mogelijkheid om het systeem van het slachtoffer te betrekken bij het hulptraject. Eén respondent [8] gaf aan dat dit gebeurd is. Bij drie respondenten was dit niet gebeurd, bijvoorbeeld vanwege het ontbreken van een steunnetwerk. Daarnaast gaf één slachtoffer [5] aan dat haar niet was gevraagd of zij haar sociale netwerk wilde betrekken, terwijl zij hier wel behoefte aan had gehad.

Samenvattend

Deze bevindingen suggereren dat gevoelens van veiligheid, ondersteuning en samenhang (communion) binnen het hulptraject sterk samenhangen met de mate waarin de hulpverlening aansluit bij de behoeften van slachtoffers en naasten, en met de kwaliteit van de coördinatie door de regiehouder. Positieve ervaringen ontstonden wanneer respondenten zich gehoord voelden, regelmatig contact hadden met een vast aanspreekpunt, ondersteuning kregen bij het organiseren

van hulp en werden ontzorgd in het contact met verschillende organisaties. Dit droeg bij aan gevoelens van steun, vertrouwen en samenhang binnen het traject. Tegelijkertijd laten de interviews zien dat onvoldoende afstemming op hulpbehoeften, beperkte regievoering en vroegtijdige of ongewenste afsluiting van het traject juist kunnen leiden tot gevoelens van alleen staan en wantrouwen richting de hulpverlening. Daarnaast kwamen knelpunten naar voren in de verdere hulpketen buiten de pilot, zoals gebrekkige informatievoorziening, onvoldoende kennis bij betrokken organisaties en problemen bij het vinden van passende vervolghulp. Deze bevindingen onderstrepen het belang van een actieve en goed afgestemde regierol, waarbij niet alleen wordt gekeken naar de aanwezigheid van hulpverlening, maar ook naar de vraag of slachtoffers zelf ervaren dat hun ondersteuningsbehoeften voldoende zijn vervuld.

Bijlage 5 - Literatuurlijst

Berring, L.L., Holm, T., Hansen, J.P., Delcomyn, C.L., Søndergaard, R., & Hyjdhielm, J. (2024). Implementing trauma-informed care- settings, definitions, interventions, measures, and implementation across settings: a scoping review. *Healthcare 12*(9), 908. https://doi.org/10.3390/healthcare12090908

Covers, M.L., Karst, W., & Bicanic, I.A. (2022). Development of multidisciplinary sexual assault centres in the Netherlands. *European journal of psychotraumatology, 13*(2), 2127475. https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2127475

De Wildt, R., Steketee, M.J., & Compagner, M. (2023). *Laagdrempelige hulp voor slachtoffers en plegers van geweld in afhankelijkheidsrelaties.* Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Erisman, J., Verbeek, E., Bleeker, Y., Peters, C., Regeer, B., & Verstraeten, R. (2021). *Niet samenwerken omdat het moet, maar omdat het helpt. Domeinoverstijgend werken in het lokaal veld rondom huiselijk geweld en kindermishandeling – leren van Rotterdam-Rijnmond en Gooi en Vechtstreek.* Amsterdam: Regioplan.

Faber, W., & Niemeijer, B. (2004). Geboeid door de keten? *Bijdrage aan Kennis voor ketens: WODC-lezing 2004* (pp. 19-24). Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC). https://repository.wodc.nl/bitstream/handle/20.500.12832/2940/ov04-kennis-volledige-tekst_tcm28-78139.pdf?sequence=1

Greeson, M. (2015). Sexual Assault Response Team (SART) Functioning and Effectiveness: Findings From the National SART Project. https://www.nsvrc.org/sites/default/files/publication_researchbrief_sexual-assault-response-team-functioning-effectiveness.pdf

Het CCV, Movisie & Nji (2023). *Frustratiewijzer. Samenwerken bij de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling.* https://www.huiselijkgeweld.nl/publicaties/2023/03/31/frustratiewijzer

Hopper, E.K., Bassuk, E.L., & Olivet, J. (2010). Shelter from the storm: Trauma-informed care in homelessness services settings. *The open health services and policy journal, 3*(2), 80-100. https://doi.org/10.2174/1874924001003020080

Ministerie VWS, Ministerie JenV, VNG en DSK. (augustus 2025). Een gezamenlijke aanpak voor (doorlopende) multidisciplinaire triage en casusregie.

UNICEF (2025). *Multidisciplinary Models of Care for Child Victims and Survivors of Sexual Abuse and Exploitation in the Digital Age. A rapid review on child-centred services responding to in-person and technology-facilitated abuse.* *https://www.unicef.org/media/169261/file/Multidisciplinary%20Models%20of%20Care.pdf*

Van Ansem, N., Korstiens, A. & De Vaan, K. (2022). *Intensieve casusregie op Goeree-Overflakkee.* Amsterdam: Regioplan.

Regioplan
Transformatorweg 38
1014 AK Amsterdam
T +31(0)20 531 53 15
www.regioplan.nl

REGIOPLAN
PARTNER VOOR MAATSCHAPPELIJKE IMPACT