

# “Betere Screening Van Slachtoffers Nodig”

INTERVIEW

Frans Wilem Winkel – INTERVICT, Tilburg University – F.W.Winkel@UvT.nl



Verschenen in: "Forensische Psychiatrie Today". Jaargang 4, December 2008

Frans Willem Winkel

## “Betere screening van slachtoffers nodig”

Frans Willem Winkel doet als hoogleraar psychologische victimologie onderzoek naar slachtofferschap. Hij pleit voor een betere screening van slachtoffers die écht hulp nodig hebben bij het verwerken van die ervaring of bij het voorkomen van herhaling. Winkel ziet graag meer samenwerking tussen de forensische zorg en victimologie. Hij schuwt daarbij een stevige stellingname niet.

### Waarom is onderzoek naar slachtofferschap nodig?

Ongeveer vijftien procent van de slachtoffers heeft kans een posttraumatische stresstoornis (PTSS) te ontwikkelen. De rest is in psychologisch opzicht veerkrachtig en kan de gebeurtenis goed verwerken met behulp van familie of vrienden. Het is belangrijk die vatbare slachtoffers eruit te halen door middel van gerichte screening.

### Wie zijn die vijftien procent?

Mensen die pessimistisch in het leven staan. Ze kijken negatief naar zichzelf en anderen en vinden de wereld onveilig. Het misdrijf waarbij ze zijn betrokken bevestigt dit negatieve beeld. Bovendien kennen deze slachtoffers een ‘negatieve emotionaliteit’. Ze reageren heftig op stress en zijn niet goed in staat die emoties te reguleren.

### Hoe haal je die mensen eruit?

Ik heb een risicotaxatie-instrument ontwikkeld, waarmee de politie binnen tien minuten duidelijkheid heeft. De oorzaak van het gebeurde toeschrijven aan je karakter is bijvoorbeeld zo’n signaal. Mensen die hoog scoren kan ze doorverwijzen naar Slachtofferhulp. Het instrument is wel enthousiast ontvangen, maar wordt nauwelijks gebruikt, omdat de politie het niet als haar taak ziet. Jammer, want met een goede doorverwijzing zou slachtofferhulp beter functioneren.

### Zijn er raakvlakken met risicotaxatie-instrumenten uit de forensische psychiatrie?

Ja. Dat geldt vooral voor instrumenten gericht op het voorspellen van herhaling van partnergeweld. In Canada is een discussie gaande over twee instrumenten: de Sara en de Odara. Sara voorspelt herhaling in termen van hoog of laag, Odara geeft dit concreet met een cijfer aan op basis van dertien risicofactoren, zoals gebruik van alcohol of drugs. Ik ben voorstander van deze laatste, omdat de politie daarmee snel een objectief kan vaststellen wanneer iemand een huisverbod moet krijgen en wanneer niet.

### Hoe zit dat in Nederland?

In de Eerste Kamer is onlangs de Wet tijdelijk huisverbod behandeld. Daarin is gekozen voor een eigen, Nederlands Risicoinstrument Huiselijk Geweld, de RiHG. Wat mij betreft een gemiste kans. De Canadese Odara is een evidence based instrument, speciaal ontwikkeld voor de politie, dat huiselijk geweld kan voorspellen. We weten nog helemaal niet wat het Nederlandse instrument doet, het is niet gevalideerd en is omslachtig in gebruik. Justitie verdedigt de RiHG te vuur en te zwaard. Maar het is te ingewikkeld en je kunt wachten op een situatie waarin het fout loopt.”



### Wat kan volgens u beter op het gebied van risicotaxatie in de forensische psychologie?

De instrumenten richten zich nu eenzijdig op herhaald ouderschap en houden geen rekening met slachtofferfactoren. In het voorbeeld van huiselijk geweld speelt de partner, het slachtoffer is meestal een vrouw, wel degelijk een rol. Daders zijn veelal geen machtswelistelingen die er maar op los meppen. Je moet slachtoffers beschermen, maar er is vaak sprake van onmacht bij de dader. De interactie loopt mede uit de

hand doordat slachtoffers last hebben van posttraumatische woede. Complexe PTSS is een belangrijke motor die een cyclus van geweld in stand houdt. De forensische zorg moet daar meer aandacht aan geven. Dat kan door het victimologisch perspectief in te brengen in je risicotaxatie en management en slachtoffers niet alleen te zien als een groep die bescherming verdient. Hier zie ik mogelijkheden voor forensische psychologie en victimologie om meer samen te werken.

### Intervict

Frans Willem Winkel (rechtspycholoog) is werkzaam bij Intervict, een internationaal, multidisciplinair onderzoeksinstituut verbonden aan de Universiteit van Tilburg. Doelstelling is onderzoek naar slachtoffers van misdaad en machtsmisbruik. Deskundigen uit verschillende werkvelden dragen bij aan dit onderzoek. Denk hierbij aan juristen, criminologen, (klinisch) psychologen, psychiaters, politicologen en economen.

Internationale kennisuitwisseling longstay

## Nederland heeft humanste beleid

Yvonne Simons - **Wat kunnen Duitsland, België, Zweden, Engeland en Nederland van elkaar leren op het gebied van longstay? Die vraag stond centraal op 6 en 7 oktober 2008 tijdens de ‘knowledge exchange longstay’ die het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie had georganiseerd in samenwerking met Peter Braun van de Pompestichting.**

Op de eerste dag gaf ieder land een presentatie waar de oplossingen en knelpunten in beleid werden gepresenteerd. De tweede dag stond in het teken van het bezoeken van de diverse longstay-voorzieningen zoals PI Vught en de Corridor. De kennisuitwisseling leidde tot de volgende conclusies.

- Nederland heeft het humanste beleid voor patiënten die langdurig beveiliging en zorg nodig hebben. In Duitsland zitten de patiënten met zijn drieën op een kamer waar in Nederland één patiënt op verblijft.
- De doelgroep longstay is onderling niet vergelijkbaar vanwege de verschillende visies op deze patiënten. Zo komen pedofielen en verkrachters in Engeland maar incidenteel in de forensisch psychiatrische zorg terecht. Dit land beschouwt

deze patiënten als onbehandelbaar en zelf verantwoordelijk voor hun daad. De patiënten worden meestal direct in een penitentiaire inrichting geplaatst.

- Er is geen tbs-systeem in andere landen. Deze, in Nederland gedeeltelijk of volledig ontoerekeningsvatbaar verklaarde, patiënten verblijven

- in andere landen in detentie of in (forensisch) psychiatrische ziekenhuizen met verschillende beveiligingsniveaus.
- De politieke en maatschappelijke context rond de doelgroep is in de landen verschillend. Hierdoor is een uniform internationaal gedrag beleid uitgesloten.
- Het managen van een internationaal netwerk waarbij internationale kennisvergaring en onderzoek een bijdrage levert om tot een verbetering van het (individuele) landenbeleid te komen is voor alle aanwezigen van groot belang.
- Besluitvormingsprocessen die leiden tot plaatsing in een longstayvoorziening verlopen bij de andere



landen via de rechter. In Nederland neemt de minister van Justitie een beslissing en blijft de minister verantwoordelijk voor het hele beleid.

- In Zweden zijn er in een kliniek voor longstay geen personeelsproblemen. De verantwoording voor het behandel- en plaatsingsbeleid ligt zo laag mogelijk (bij groepsleiding en behandelaars). De groepsleiding neemt een beslissing tot overplaatsing naar een ander beveiligingsniveau en initieert ontslag aanvragen waarover uiteindelijk de rechtbank beslist. Deze erkenning van professionaliteit is volgens de Zweedse bijdrage een van de redenen waarom professionals graag bij hen werken.