



Jaarverslag 2010

Stichting
Achmea
Slachtoffer en
Samenleving

Inhoudsopgave

- 4 TEN GELEIDE
- 6 VERSLAG VAN HET BESTUUR

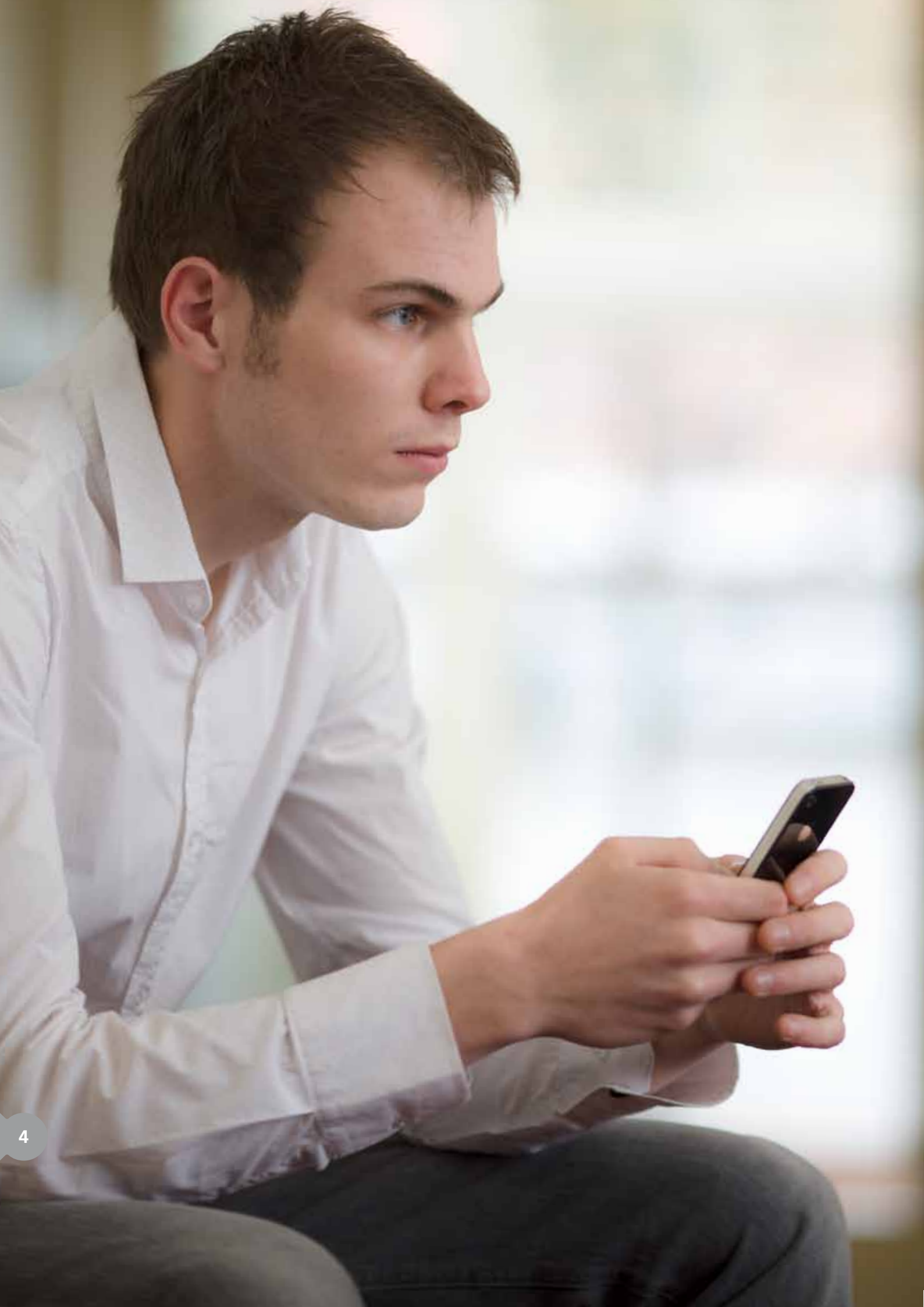
PROJECTEN

- 8 Verkorting en verbetering intake-trajecten bij personen met PTSS
- 12 Mini-Care: ontwikkeling van een signaleringsinstrument voor kindermishandeling
- 15 Video Interactie Begeleiding
- 16 Trauma TIPS
- 18 Kind & Trauma
- 21 De behandeling van een conversiestoornis
- 22 Risicotaxatie bij Huiselijk Geweld
- 25 D-cycloserine en exposure bij behandeling van PTSS
- 26 RADAR: Daders en slachtoffers van jeugdcriminaliteit, een longitudinaal onderzoek
- 28 Complexe PTSS

JAARREKENING

- 31 Balans per 31 december 2010
- 31 Staat van baten en lasten over 2010
- 32 Toelichting
- 33 Toelichting op de balans per 31 december 2010
- 34 Toelichting op de staat van baten en lasten over 2010
- 35 Accountantsverklaring

SAMENSTELLING VAN HET BESTUUR PER 31 DECEMBER 2010



Ten geleide

In het jaar 2010 heeft de Stichting Achmea Slachtoffer en Samenleving beleidsconclusies verbonden aan het onderzoek waartoe zij in 2009 opdracht had gegeven. Dat onderzoek was evaluatief van aard; het betrof de doelen en de resultaten van de projecten die de Stichting sinds haar oprichting heeft gefinancierd in relatie tot de doelstellingen van de Stichting. Het verslag van het bestuur gaat er nader op in.

Opvallend is dat het aantal aanvragen om financiële steun voor projecten op het terrein waarop de Stichting zich beweegt in 2010 geringer is geweest dan in voorgaande jaren. De genoemde beleidsconclusies kunnen voor deze terugval geen verklaring vormen, omdat die eerst in het jaar 2011 worden geïmplementeerd. Er zijn geen omstandigheden bekend waaraan deze terugloop kan worden toegeschreven. Wel kan worden vastgesteld dat met betrekking tot slachtofferschap er momenteel grote en belangwekkende onderzoeken en projecten worden uitgevoerd die een groot beslag leggen op de beschikbare onderzoekscapaciteit. Aan dergelijke onderzoeken en projecten levert ook Stichting Achmea Slachtoffer en Samenleving financiële bijdragen.

De hiervoor aangehaalde daling van het aantal nieuwe ondersteuningsaanvragen is weliswaar niet direct te verklaren, zij kwam wel gelegen onder de omstandigheid dat de Stichting financieel een inhaalslag moet maken. Zoals in het Jaarverslag 2008 en in het Jaarverslag 2009 is gerapporteerd heeft de Stichting tijdelijk een negatieve reservepositie als gevolg van een per 2008 gewijzigde richtlijn voor de jaarverslaglegging waardoor toekomstige verplichtingen ten laste moeten worden gebracht van het boekjaar van toekenning. Tot 2013 staat Vereniging Achmea, die jaarlijks een substantieel bedrag aan financiële middelen aan de Stichting ter beschikking stelt, garant ter dekking van het negatieve eigen vermogen.

Stichting Achmea Slachtoffer en Samenleving is statutair onafhankelijk van het beleid van de met Vereniging Achmea verbonden ondernemingen en bedrijven. De werkzaamheden van de Stichting sluiten wel aan bij de wijze waarop Eureka en Achmea gestalte geven aan maatschappelijk verantwoord ondernemen. De Stichting voelt zich dan ook nauw verbonden met de coöperatieve signatuur van de Vereniging Achmea.

Per 31 december 2010 heeft de heer mr. R.M. Peters zijn lidmaatschap van het bestuur van de Stichting neergelegd. Kort na de oprichting van de Stichting is hij in december 1995 benoemd tot lid van het bestuur. Hij heeft gedurende vrijwel de gehele bestaansperiode van de Stichting een belangrijke bijdrage geleverd aan de positionering en aan de ontwikkeling van de Stichting. Als lid van begeleidingscommissies van een groot aantal projecten heeft de heer Peters met zijn inbreng op een gedegen en volhardende wijze bijgedragen aan het welslagen van evenzoveel onderzoeken en andere door de Stichting ondersteunde activiteiten. In de vergaderingen van het bestuur deed hij zich kennen als zeer ter zake kundig en als een scherp jurist. Stichting Achmea Slachtoffer en Samenleving is de heer Peters dankbaar voor alles wat hij gedurende 15 jaren voor de Stichting en aldus in het belang van het slachtoffer heeft gedaan.

Het bestuur prijst zich gelukkig dat direct in de opvolging van de heer Peters kon worden voorzien. De heer mr. J.H.A. Steenbrink, hoofdofficier van justitie in het arrondissementsparket Alkmaar, is bereid gevonden tot het bestuur toe te treden. Op 10 december 2010 is hij door het bestuur van Vereniging Achmea tot lid van het bestuur van de Stichting benoemd met ingang van 1 januari 2011.

Zeist, 22 maart 2011.

Namens het bestuur van de Stichting Achmea Slachtoffer en Samenleving,
dr. E.P. de Jong, voorzitter

Verslag van het bestuur

De doelstelling van Stichting Achmea Slachtoffer en Samenleving is in de statuten omschreven als:

- Het initiëren, stimuleren en financieel ondersteunen van innovatieve activiteiten en projecten welke zich door middel van onderzoek, voorlichting en preventieve activiteiten richten op:
 - verbetering van de kwaliteit van de hulpverlening aan slachtoffers, door onder andere politie en justitie, instellingen in de gezondheidszorg, verzekeraars alsmede maatschappelijke hulpverlenende instanties;
 - de re-integratie van slachtoffers in de samenleving;
 - de bevordering van de sociale zelfredzaamheid van (potentiële) slachtoffers;
- het vertalen van de resultaten van de hiervoor bedoelde activiteiten en projecten ten behoeve van de samenleving, waaronder tevens begrepen de verzekeringsbranche en (professionele) hulpverlenende instanties;
- het bevorderen van de bewustwording en bekendheid bij het publiek en betrokken partijen van de positie van slachtoffers in de samenleving door middel van voorlichting, publicaties en conferenties omtrent de resultaten van de activiteiten en projecten van de Stichting.

In het verslagjaar heeft het bestuur van de Stichting beleidsconclusies verbonden aan het evaluatieve onderzoek, waartoe het in 2009 opdracht had gegeven aan een extern bureau. Aldus werd de herbezinning op het werk van de Stichting in relatie tot haar doelstelling afgesloten. Met ingang van 2011 zullen die conclusies leidend zijn in het beleid van het bestuur. De focus van de Stichting is het slachtofferschap waarbij het slachtoffer materieel of immaterieel leed is aangedaan als gevolg van een traumatiserende gebeurtenis. Bijvoorbeeld in het verkeer, of door criminaliteit. Daarbij kan het gaan om herstel, het draaglijk maken van het slachtofferschap, weerbaarheid en 'empowerment'. Ook kan het gaan om het voorkómen van slachtofferschap.

Specifieke aandacht van de Stichting gaat uit naar functioneel slachtofferschap, namelijk slachtofferschap in verband met beroepsuitoefening, in het bijzonder in overheidsdienst. Hierbij wordt bijvoorbeeld gedoeld op politie- en ambulancepersoneel. Vermeend slachtofferschap als gevolg van oorzaken als bijvoorbeeld 'infobesitas' of van fiscale en andere overheidsmaatregelen liggen buiten het bereik van de bestedingsdoeleinden.

De bevindingen, die met door de Stichting ondersteund onderzoek worden beoogd, zullen in elk geval concreet en direct aanwendbaar moeten zijn. Van meet af aan dient bij een project of onderzoek het belang van (potentiële) slachtoffers en hulp- en zorgverleners betrokken te worden. Voor de Stichting zijn daarbij speerpunten belangrijk als 'empowerment', preventie, weerbaarheid, toepasbaarheid op korte termijn, en de ontwikkeling van veiligheid en veiligheidsmaatregelen. Hoge prioriteit wordt gegeven aan het efficiënt en effectief bereiken van de belanghebbenden bij de resultaten van het project of onderzoek en, daarom, aan de inzet van de hiervoor geschikte communicatiemiddelen.

Vanuit dit bestedingskader wil de Stichting een actieve aanpak ontwikkelen. In de voorbije jaren was het de gebruikelijke gang van zaken dat de Stichting de aanvragen voor ondersteuning van onderzoek en van projecten inwachtte; aanvragen werden vervolgens door het bestuur getoetst aan de doelstellingen van de Stichting en beoordeeld op hun intrinsieke waarde en wetenschappelijke en maatschappelijke aanvaardbaarheid om ten slotte binnen de mogelijkheden van de beschikbare middelen, soms onder aanvullende voorwaarden, gehonoreerd of afgewezen te worden.

Vanuit de ervaringen in de afgelopen jaren zal de Stichting zich ook actief richten op het detecteren van onderzoeken en projecten die enerzijds passen binnen het hiervoor geformuleerde bestedingskader en die anderzijds invulling geven aan nog braakliggend gebied. Prioriteit krijgen voorstellen die qua object en/of methode dan wel met beoogde bevindingen als vernieuwend kunnen worden gekwalificeerd. In haar actieve beleid zal samenwerking met andere organisaties die zich voor slachtoffers inzetten geïntensiveerd en uitgebreid worden.

In dit kader heeft de Stichting in het jaar 2010 een werkconferentie gehouden met onderzoekers en deskundigen op het gebied van het posttraumatische stressyndroom, PTSS. Doel van deze werkconferentie was, onder andere, het in kaart brengen van eerder gedaan onderzoek, van dublures daarin en vervolgens van 'witte vlekken'. De werkconferentie bevestigde het bestaande vermoeden dat her en der veel onderzoek is gedaan, waarbij in veel gevallen weinig aansluiting of afstemming met ander onderzoek bestond. De Stichting heeft de ambitie hierin in het vervolg meer stimulerend en initiërend op te treden. Ook op andere terreinen dan het PTSS zal dit het geval zijn.

In 2010 zijn, met subsidie van de Stichting enkele projecten tot een succesvolle afronding gekomen. Dit zijn:

- Project 'Kind & Trauma', een integrale studie naar posttraumatische reacties bij kinderen in de basisschoolleeftijd (UMC Utrecht, Psychotraumacentrum voor Kinderen en Jongeren);
- Onderzoek naar verkorting en verbetering van intake trajecten bij personen met PTSS (Universiteit Twente);
- Versluierde pijn: Een onderzoek in Nederland naar de psychische, sociale en relationele gevolgen van meisjesbesnijdenis (Stichting Pharos);
- Digitale hulpverlening aan jeugdige slachtoffers van seksueel geweld (Rutgers Nisso Groep en Interapy);
- Slachtofferhulp in een Kleurrijke Samenleving (Instituut voor Psychotrauma in samenwerking met Slachtofferhulp Nederland en de Universiteit Utrecht).

Van deze en andere projecten en onderzoeken wordt in het hierna volgende verslag gedaan.

Verkorting en verbetering

intake-trajecten bij personen met PTSS

Bij de intake van een verdenking PTSS (Posttraumatische stressstoornis) wordt veelal gebruik gemaakt van interviews op basis van een aantal criteria voor het classificeren van patiënten zoals die zijn vastgelegd in de DSM-IV (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Deze intakes door middel van interviews zijn tijdrovend en zorgen voor een grote belasting van de zorgverleners. Centraal staat in dit project derhalve de vraag of het met behulp van Informatie en Communicatie Technologie (ICT) mogelijk is intakes efficiënter te laten verlopen zonder dat de kwaliteit ervan wordt aangetast. Efficiënter betekent hier niet alleen dat de belasting van de hulpverleners lager wordt, maar tevens dat de wachttijden voor de intake verkort kunnen worden en dat, mede daardoor, de intake laagdrempelig wordt en eerder kan worden uitgevoerd. Het middel is de ontwikkeling van een computerprogramma dat gebruikt kan worden voor een efficiënte intake van PTSS-patiënten.

Aanpak en uitvoering van het project

Allereerst is een inventarisatie gemaakt van projecten waar computer-based assessment ingezet wordt bij psychologisch testen. De belangrijkste uitkomsten hiervan waren dat op het gebied van psychologisch testen vooral wordt gewerkt aan het ontwikkelen van computer adaptieve versies van standaard vragenlijsten die afgenomen kunnen worden via handhelds, via het internet, of via computerzuilen in de wachtkamer van de specialist (zie ook het speciale issue in Zeitschrift für Psychologie - 2008, Vol 216, issue 1). Op het gebied van educational measurement wordt meer geëxperimenteerd. In het rapport van de Europese Commissie 'Towards a research agenda on computer-based assessment' (2008) komen ook alternatieve assessment vormen aan de orde, die meer overeenkomen met de aanpak die wij beogen in ons project.

Deze inventarisatie heeft geleid tot het volgende model. Allereerst wordt het slachtoffer gevraagd om zijn verhaal te beschrijven. Hierbij kan eventueel een verhalendatabank met voorbeelden worden opgesteld, waarmee het slachtoffer tekstfragmenten als referentie selecteert om zodoende hem in staat te stellen zijn verhaal te beschrijven in eigen woorden. In deze stap worden elementen gebruikt van de zogenaamde narratieve methode. Dit resulteert in een egodocument van 10 tot 15 regels. Het egodocument wordt vervolgens geanalyseerd met text mining, een statistische techniek voor patroonherkenning in teksten. Met deze techniek kan onderzocht worden welke gegevens het egodocument bevat die relevant zijn voor de diagnose (wel of geen PTSS). Mocht het nodig zijn dan kan het slachtoffer interactief om extra informatie gevraagd worden.

Centraal in de geschetste aanpak staat het toepassen van text mining in Psychological Measurement. Binnen Educational Measurement is de laatste jaren veel ervaring op gedaan met het gebruik van deze technieken bij het beoordelen van essays en werkstukken. Hiermee zijn erg goede resultaten behaald. De vraag is in hoeverre de aanpak gegeneraliseerd kan worden.

Via internet zijn verhalen van slachtoffers (zogenaamde patient reports) verzameld. In totaal hebben we Engelstalige verslagen van 150 PTSS en 150 non-PTSS slachtoffers. In de laatste groep zitten patiënten die leiden aan andere psychische stoornissen. Voor het analyseren van deze teksten is software ontwikkeld. Uit de teksten worden woorden en fragmenten geselecteerd die informatief zijn voor het classificeren van de patiënten. In 85 procent van de gevallen kon op basis van deze verhalen een juiste classificatie gemaakt worden.



De 20 belangrijkste indicatoren daarbij waren de woorden: wake, dream, feel, like, emotion, rape, anxiety, abuse, car, year, flashback, home, get, worry, head, breath, nightmare, fire, sometimes. In totaal hebben we ongeveer 200 woorden gebruikt voor het classificeren. Deze resultaten zijn op het eerste gezicht buitengewoon hoopgevend.

Het aantal patiënten met PTSS dat correct geclassificeerd werd lag rond 90 procent; van het aantal patiënten zonder PTSS werd 80 procent correct geclassificeerd. De reden voor dit verschil is waarschijnlijk dat de groep PTSS patiënten veel homogener was dan de groep non-PTSS. De patiënten in de laatste groep leden aan andere psychische aandoeningen.

Parallel aan de tekstanalyse zijn we begonnen met het verzamelen van data voor de ja/nee vragen. Hierbij zijn we in contact gekomen met een Amerikaanse onderzoeksgroep, die bereid was hun data met ons te delen. Van ongeveer 5000 personen hebben zij vastgelegd hoe zij geantwoord hebben op vragen uit de DSM IV. Niet alle respondenten bleken bruikbaar voor ons onderzoek. Uiteindelijk bleef een database van bijna 1200 personen over, die verschillende soorten traumatische ervaringen hadden gehad, variërend van oorlogen tot verkeersongelukken. Met behulp van Item Response Theorie hebben we hun antwoorden geanalyseerd en daar kwam een aantal opmerkelijke resultaten uit. Zo bleek dat sommige vragen veel beter onderscheid maakten tussen patiënten met of zonder PTSS dan andere. Deze informatie kunnen we gebruiken bij het ontwerpen van de tweede fase van de intake procedure.

Disseminatie en implementatie

Vanwege het innoverende karakter van het project is het belangrijk de resultaten onder de aandacht te brengen van verschillende stakeholders. Daarvoor is tijdens het project een aantal presentaties gegeven over de ontwikkelde procedure en over de behaalde resultaten:

- 6 januari 2010, colloquium bij het research centrum RCEC in Arnhem;
- 19 januari 2010, presentatie voor specialisten op het gebied van narratieve psychologie;
- 1 april 2010, presentatie van de resultaten bij Dimence, GGZ instelling in Overijssel;
- 8 juni 2010, presentatie tijdens op de 1st Annual Meeting of the International Association for Computerized Adaptive Testing, in Arnhem;
- 9 juli 2010, presentatie tijdens de International Meeting of the Psychometric Society, Athens, USA;
- 22 juli 2010, presentatie van de resultaten van ons onderzoek voor een groep van 15 experts op het gebied van tekstanalyse bij ETS, Princeton, USA.

Deze presentaties werden goed ontvangen. Qiwei He, een van de onderzoekers, kreeg zelfs de prestigieuze ETS/IMPS 2010 Graduate Travel Award voor haar bijdrage aan dit onderzoek. Eind november is een artikel ingestuurd naar het Journal of Anxiety Disorders, waarin de resultaten van de tekstanalyse worden beschreven. De verwachting is dat mevrouw He in 2013 op dit onderwerp zal promoveren. Het onderzoek is niet alleen wetenschappelijk van belang. Publieksvoorlichting is in dit stadium cruciaal voor de acceptatie van deze methode. Daarom wordt er op dit moment samen met een journalist gewerkt aan een artikel over het onderzoek, bestemd voor landelijke dagbladen.

Begin november is een vervolgproject gestart om deze verkorte intakeprocedure te implementeren in de Nederlandse zorgpraktijk (derhalve op basis van Nederlandstalige verslagen). Daartoe is samenwerking gezocht met een GGZ instelling. Deze GGZ instelling maakt reeds gebruik van een

digitale intake procedure, waar de ontwikkelde procedure aan toegevoegd is. Op dit moment wordt de intake procedure gebaseerd op text mining en de intake procedure gebaseerd op vragenlijsten naast elkaar gehanteerd. Dit geeft de mogelijkheid om de ontwikkelde procedure in de praktijk te valideren.

Tijdens het ontwikkelen van de alternatieve procedure voor de intake van PTSS-patiënten kwam wel naar voren dat niet alle patiënten in staat moeten worden geacht om hun verhaal op een consistente wijze op papier te zetten. Daarom is begonnen met een verkenning of spraakherkenningssoftware ingezet kan worden om vergelijkbare classificaties te realiseren. Eind 2011 zullen beide vervolprojecten afgerond zijn.

PROJECTLEIDING	dr. ir. B. Veldkamp T. de Vries
CONTACTADRES	University of Twente Drienerlolaan 5, 7522 NB Enschede Postbus 217, 7500 AE Enschede tel. 053 4893653 (office)
E-MAIL	b.p.veldkamp@gw.utwente.nl T.J.A.deVries@utwente.nl

In de begeleidingscommissie namens de Stichting:
A.P.J. Höppener, psychiater

Mini-CARE

Ontwikkeling van een signaleringsinstrument voor kindermishandeling

In Nederland worden jaarlijks meer dan 100.000 kinderen het slachtoffer van kindermishandeling. Het Mini-CARE project, gestart in januari 2009, heeft als doel de signalering van kindermishandeling door professionals die werkzaam zijn in de zogenaamde voorliggende voorzieningen, zoals consultatiebureaus en basisscholen, te verbeteren. Uit onderzoek blijkt namelijk dat professionals die werkzaam zijn in deze voorzieningen verhoudingsgewijs weinig meldingen van kindermishandeling doen bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), terwijl zij wel het overgrote deel van de jonge kinderen die het hoogste risico lopen om mishandeld te worden, zien op hun werk.

Het vierjarige Mini-CARE project bestaat uit twee deelstudies. De projecten hebben als gemeenschappelijk doel de ontwikkeling en implementatie van een signaleringsinstrument voor kindermishandeling voor beroepskrachten werkzaam in: 1) de jeugdgezondheidszorg en 2) het basisonderwijs.

Studie Jeugdgezondheidszorg

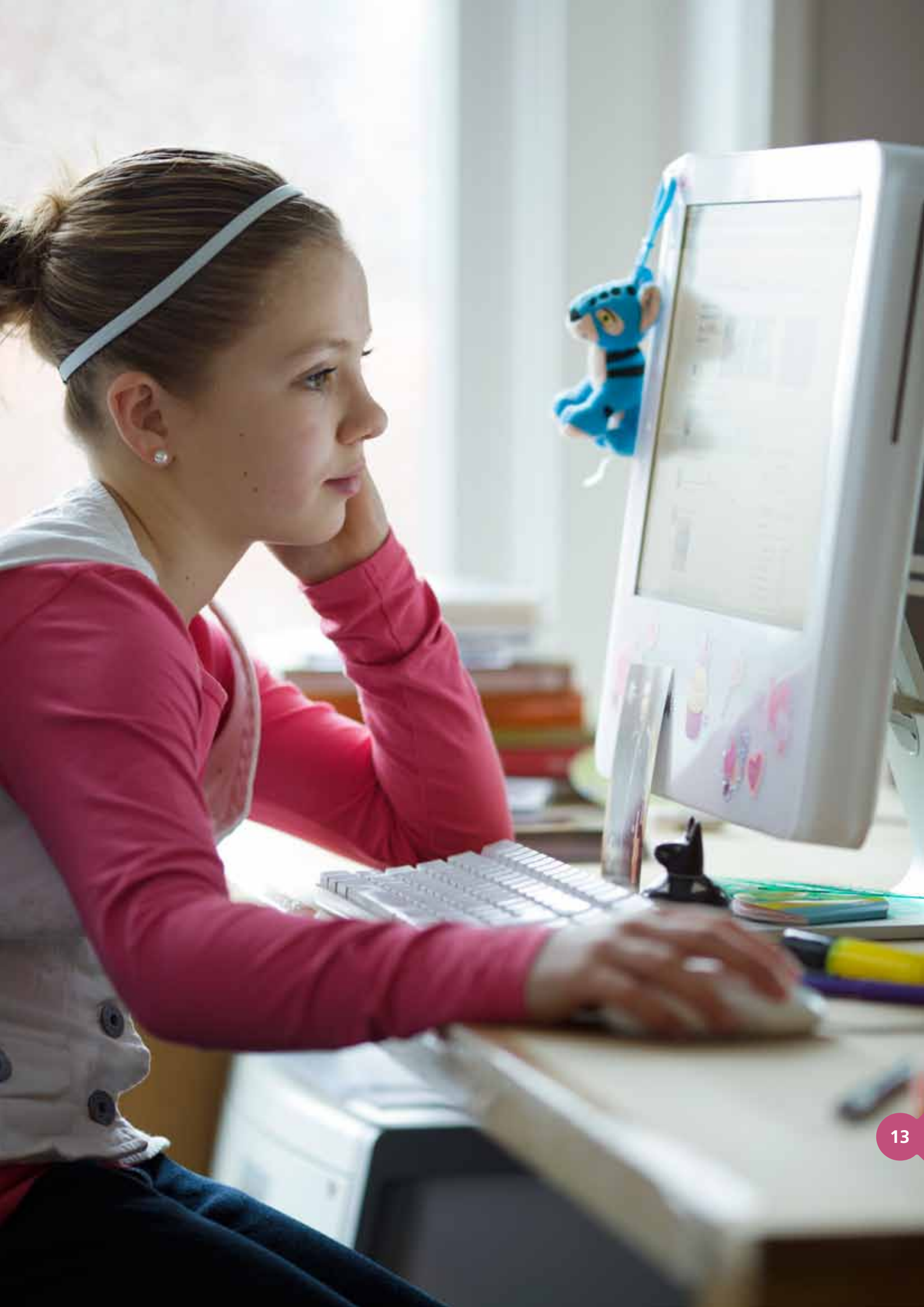
In januari 2009 zijn we gestart met de eerste fase van het project: de ontwikkeling van het signaleringsinstrument Mini-CARE, op basis van een systematisch literatuuronderzoek, focusgroepen met artsen en verpleegkundigen werkzaam in de jeugdgezondheidszorg en de CARE-NL. De resultaten van het literatuuronderzoek en de groepsinterviews laten zien dat jeugdverpleegkundigen behoefte hebben aan kennis over kindermishandeling (prevalentie, signalen, het belang van preventie en wettelijke meldingsprocedures). Verder blijkt hun houding (attitude) van invloed te zijn op het al dan niet signaleren en melden van kindermishandeling. Ook geven professionals aan behoefte te hebben aan het oefenen en verbeteren van hun gespreksvaardigheden.

Op basis van bovenstaande resultaten en de CARE-NL is de Mini-CARE, bestaande uit een zelfrapportagelijst voor ouders en een observatielijst voor verpleegkundigen, ontwikkeld. De Mini-CARE is in september en oktober 2010 geïmplementeerd middels een tweedaagse training aan jeugdverpleegkundigen in de regio's Lelystad-Dronten-Zeewolde van JGZ-instelling Icare. De training is gegeven aan 16 jeugdverpleegkundigen, verdeeld over twee groepen. De training bestaat uit het verstrekken van informatie over kindermishandeling, het bewust worden van attitudes en het oefenen met 'Signs of Safety', een gespreksmethodiek waarin ouders gestimuleerd worden na te denken over hoe zij in hun rol als verzorger van hun kind optimaal kunnen functioneren. Bij het oefenen van deze gesprekstechnieken wordt gebruik gemaakt van een trainingsacteur. Na de training volgen er gedurende het eerste half jaar van het implementatieproces vier intervisiebijeenkomsten, waarin verpleegkundigen casuïstiek uit de dagelijkse praktijk inbrengen en hun vaardigheden verder verbeteren. De eerste intervisiebijeenkomsten hebben plaatsgevonden in december 2010.

De tweede fase van het project, het uitvoeren van een quasi-experimenteel onderzoek, waarbij in Flevoland jeugdverpleegkundigen met de Mini-CARE gaan werken en in de regio Ede-Wageningen geen Mini-CARE wordt ingevoerd, is per 15 oktober 2010 gestart. Alle gezinnen waarin een baby geboren wordt in de periode van 15 oktober 2010 – 15 oktober 2011 worden meegenomen in het onderzoek naar de validiteit van de Mini-CARE. Na deze inclusieperiode worden de kinderen en hun gezinnen gedurende een jaar gevolgd.

Studie Basisonderwijs

De onderzoekers van het Mini-CARE project zijn op basis van de resultaten van de focusgroep interviews met leerkrachten en de literatuurstudie tot de conclusie gekomen dat de oorspronkelijk beoogde Mini-CARE (een signaleringsinstrument, zoals voor de JGZ ontwikkeld werd) niet geschikt is om kindermishandeling op basisscholen te signaleren. Het aanpakken van kindermishandeling in het



basisonderwijs dient ingebed te worden in de schoolstructuur en in het bijzonder in de structuur van de Zorg- en Adviesteams (ZAT's). Is dit niet het geval en wordt er alleen een instrument ontwikkeld en geïmplementeerd, dan heeft de implementatie slechts een zeer geringe kans van slagen.

In het voorjaar van 2010 vernamen wij dat het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ) doende was de proefimplementatie van Safe You, Safe Me op basisscholen voor te bereiden. Safe You, Safe Me:

- is een integrale en structurele aanpak, die blijvend in het schoolbeleid en het schoolplan wordt opgenomen;
- pakt, voor maximale effectiviteit, het thema kindermishandeling op drie niveaus aan: op dat van de school, de groep en het individuele kind;
- betreft op school iedereen: leerkrachten, schoolleiding, staf, medewerkers, leerlingen en ouders;
- ondersteunt de school met behulp van een regionale begeleider. Deze regionale begeleider wordt aangestuurd vanuit het NIGZ;
- biedt een concreet handelingsperspectief bij (vermoedens van) kindermishandeling.

Omdat de financiers van het Mini-CARE project en het Safe You, Safe Me project ten dele overlappen (Stichting Kinderpostzegels Nederland financiert beide), is gezocht naar mogelijkheden voor samenwerking. Ook omdat de financiers van Safe You, Safe Me na de proefimplementatie een landelijke invoering gepland hebben, waardoor een Mini-CARE voor scholen overbodig zou zijn.

Dit schooljaar (2010-2011) zijn vier basisscholen gestart met de invoering van Safe You, Safe Me in groep 6 t/m 8. In het komende schooljaar (2011-2012) komen er nog acht pilot scholen bij. Wij verwachten ongeveer 720 kinderen te kunnen includeren in het effectonderzoek. Het onderzoek bestaat uit twee onderdelen: (1) een dossieronderzoek en (2) het invullen van een vragenlijst door leerkrachten en leerlingen van de scholen. In het dossieronderzoek wordt informatie verzameld over het aantal adviesvragen, consulten en meldingen van kindermishandeling bij het AMK vanuit de school, het aantal verwijzingen c.q. opgestarte hulpverleningstrajecten (in het kader van kindermishandeling), en het aantal kinderen dat in het ZAT van de school besproken is. Het doel van dit dossieronderzoek is om te onderzoeken of er door de invoering van Safe You, Safe Me veranderingen optreden in deze uitkomstindicatoren. Hiertoe wordt het jaar voor de invoering van Safe You Safe Me vergeleken met het jaar na de invoering.

Leerkrachten en leerlingen dienen op drie momenten een vragenlijst in te vullen. De eerste meting vindt plaats voorafgaand aan de Safe You, Safe Me training. De tweede meting staat een halfjaar na de invoering van Safe You, Safe Me gepland (voor de vier pilot scholen die al gestart zijn, is dit in juli 2011) en de laatste meting vindt plaats een jaar na de tweede meting (voor de eerste vier pilot scholen is dit in juni 2012). De vragenlijsten zijn inmiddels uitgezet op de eerste vier pilot scholen.

PROJECTINSTELLING	Universiteit van Maastricht, faculteit Psychologie
PROJECTLEIDING	mw. prof. dr. C. de Ruiter
CONTACTADRES	Universiteit van Maastricht Universiteitssingel 40, 6229 ER Maastricht
E-MAIL	corine.deruiter@psychology.unimaas.nl

In de begeleidingscommissie namens de Stichting:
A.P.J. Höppener, psychiater

Video Interactie Begeleiding

Effectiviteit van Video Interactie Begeleiding bij families met te vroeg geboren baby's

Het onderzoeksproject 'The effectiveness of video-interaction guidance in families with premature infants' heeft als doel de effectiviteit te onderzoeken van een kortdurende interventie die in het ziekenhuis door getrainde verpleegkundigen wordt gegeven aan ouders van te vroeg geboren kinderen. Uit onderzoek blijkt dat te vroeg geboren een groter risico lopen het slachtoffer te worden van ongunstige opvoedsituaties en dat ouders vaak veel stress ervaren in de eerste maanden.

In Nederland worden jaarlijks ongeveer 200.000 kinderen geboren, waarvan ongeveer 16.000 kinderen na een zwangerschap van minder dan 37 weken. Naast de beste medische zorg wordt er steeds meer aandacht besteed aan de sociale en emotionele ontwikkeling van de baby's en aan ondersteuning van de ouders. Bij te vroeg geboren kinderen verloopt het contact tussen ouders en kind vaak moeizamer. Redenen zijn dat het fysieke contact beperkt is en dat alle medische apparatuur en handelingen rondom het kind het vormen van een goede band tussen ouder en kind in de weg kunnen staan. Daarnaast maakt een te vroeg geboren kind op een andere manier contact dan een op tijd geboren kind.

Video Interactie Begeleiding (VIB) is een methode die ouders helpt de manier van contact maken van hun kind te ontdekken, te begrijpen en te verbeteren. Ouders kijken in de eerste week na de geboorte drie keer samen met een getrainde verpleegkundige naar video-opnames van een verzorgings- of voedingsmoment en bespreken dit met elkaar. VIB wordt al 30 jaar in de praktijk uitgevoerd, maar het ontbrak tot nu toe aan goed wetenschappelijk onderzoek. Dit onderzoek is de eerste studie die de effectiviteit van VIB bij ouders van te vroeg geboren kinderen evalueert. In het huidige project worden 230 kinderen (waaronder ernstig te vroeg geboren, matig te vroeg geboren en op tijd geboren) en hun ouders in de tijd worden gevolgd, om te zien in hoeverre de begeleiding met video-opnames aantoonbare resultaten biedt. We gaan na of ouders die de video interventie methode hebben ontvangen meer tevreden zijn en zich competentier voelen in hun ouderschap dan ouders die deze interventie niet hebben ontvangen. Daarnaast wordt onderzocht wat de effecten zijn van de methode op de kwaliteit van het contact tussen de ouder en de baby. Ten slotte gaan we na hoe het verpleegkundig personeel, naast alle medische zorg die zij bieden, ouders op dit gebied het beste kan begeleiden.

In Noord-Brabant en Limburg doen acht ziekenhuizen mee aan het onderzoek dat door de Universiteit van Tilburg wordt uitgevoerd. De instroom van gezinnen die deelnemen aan het onderzoek is in het najaar van 2009 gestart. In 2010 zijn 168 gezinnen geïncludeerd. De deelname van gezinnen verloopt zeer voorspoedig en volgens planning. De inclusieperiode zal nog tot medio 2011 lopen. In 2010 is op verschillende nationale en internationale congressen de opzet van de studie gepresenteerd aan een breed publiek van onderzoekers en praktijkprofessionals. In 2011 worden de eerste onderzoeksresultaten verwacht.

VIB wordt inmiddels in meer dan 51 ziekenhuizen in heel Nederland toegepast. Indien met dit onderzoeksproject wordt aangetoond dat de begeleiding met video feedback positieve resultaten boekt, kunnen ouders van te vroeg geboren met behulp van de kortdurende VIB methode snel en effectief worden begeleid en geholpen in de eerste week na de geboorte. Er komen te zijner tijd een handleiding en dvd beschikbaar waarmee VIB landelijk kan worden geïmplementeerd.

PROJECTINSTELLING	Universiteit van Tilburg / Intervict
PROJECTGROEP	dr. H.J.A. van Bakel, prof.dr. A. Vingerhoets, prof.dr. F.W. Winkel, drs. M. Eliens, drs. H.N. Hoffenkamp, drs. A. Tooten, drs. Ruby Hall
E-MAIL	vip@uvt.nl

In de begeleidingscommissie namens de Stichting:
A.P.J. Höppener, psychiater

Trauma TIPS

The Incidence of Post Trauma Psychopathology Study

In het Trauma TIPS-project wordt onderzocht in welke mate patiënten van een Trauma Unit ten gevolge van hun ongevalletsel psychopathologie ontwikkelen (deelstudie 1). Daarnaast richt het project zich op de preventie (deelstudie 2) van posttrauma-psychopathologie bij deze patiëntengroep.

In de deelstudies worden de volgende vraagstellingen onderzocht:

1. Wat is de incidentie van posttrauma-psychopathologie bij patiënten van een Trauma Unit en door welke biologische en psychologische variabelen kan posttrauma-psychopathologie worden voorspeld? Op langere termijn zal de verworven kennis naar verwachting bijdragen aan de ontwikkeling van nieuwe preventieprogramma's voor deze populatie.
2. Wat is het effect van een kortdurende multimedia-interventie op de preventie van posttrauma-psychopathologie bij een steekproef patiënten van een Trauma Unit?

Vanaf september 2005 worden alle patiënten met ernstig ongevalletsel van het AMC gevraagd deel te nemen aan dit project. Vanaf september 2007 worden ook de patiënten met ernstig ongevalletsel van het VUMC benaderd. Bij alle deelnemende patiënten worden door middel van bloedafname op de shockroom (binnen enkele uren na het ongeval) de niveaus van diverse stresshormonen bepaald. De aanwezigheid van psychiatrische stoornissen wordt op 1-7 dagen, 1 maand, 6 maanden en 12 maanden na het ongevalletsel vastgesteld. Daarnaast wordt onder andere kwaliteit van leven, functionele beperkingen die patiënten ervaren en de medische consumptie sinds het ongeval onderzocht.

In 2010 zijn alle vervolgmetingen met de ruim 900 deelnemers aan de deelstudies 1 en 2 afgerond. De grootste inspanningen binnen het project betroffen het invoeren van alle onderzoeksdata, het voltooiën van de data-analyseplannen en het schrijven van de opzet van de eindpublicaties. Naar aanleiding van een bijdrage aan een internationaal congres is het afgelopen jaar een boek gepubliceerd waarin het Trauma TIPS-project een hoofdstuk beslaat. De volledige referentie van het boek is: A. Brunet, A.R. Ashbaugh, & C.F. Herbert (Eds.), *Internet Use in the Aftermath of Trauma*. Amsterdam: IOS Press. In het hoofdstuk worden de inhoud en het design van de multimedia-interventie grondig behandeld. Daarnaast zullen in 2011 in een peer-reviewed artikel de uitkomsten van een pilotstudie naar de haalbaarheid van een multimedia-interventie voor patiënten met traumatisch letsel uitkomen. Tot slot zijn de voorlopige resultaten op een internationaal congres door Marit Sijbrandij, postdoc onderzoeker van het project, gepresenteerd alsmede tijdens een masterclass met dr. Rachel Yehuda, een gerenommeerd Amerikaans onderzoeker op het gebied van de posttraumatische stressstoornis (PTSS), door Joanne Mouthaan, onderzoeker promovenda op het project.

Beoogd wordt dat de onderzoeker op deze studie 'Trauma TIPS' medio 2012 zal promoveren. Het proefschrift zal bestaan uit een aantal Engelstalige wetenschappelijke artikelen met de volgende onderwerpen:

1. pilot-studie naar de toepasbaarheid van een online multimedia-interventie ter preventie van PTSS;
2. de incidentie van posttrauma-psychopathologie na trauma;
3. de predictie van posttrauma-psychopathologie na trauma;
4. de effectiviteit van de Trauma TIPS multimedia interventie ter preventie van PTSS;
5. de invloed van medicatiegebruik tijdens ziekenhuisopname op de ontwikkeling van posttrauma-psychopathologie;
6. het voorspellen van PTSS met een kort screeningsinstrument;
7. het beloop en de predictie van alcoholmisbruik na trauma.

Wat betreft de verspreiding van de resultaten, zullen de verschillende studies in internationale wetenschappelijke tijdschriften worden gepubliceerd. Tevens zullen de resultaten ook aan Nederlandse collega's van relevante beroepsgroepen (zoals artsen, verplegend personeel op de Trauma Units en andere hulpverleners die betrokken zijn bij de acute nazorg van traumaslachtoffers) kenbaar worden gemaakt. Het doel hiervan is de interpretatie van de onderzoeksresultaten naar de praktijk van alledag mogelijk te maken. Dit zal onder meer gebeuren op de volgende manieren:

1. aan het Nederlands Tijdschrift voor de Geneeskunde (NtvG) zal worden voorgesteld een samenvatting van de Engelstalige gepubliceerde artikelen te plaatsen;
2. een Engels- en een Nederlandstalige samenvatting worden gepubliceerd in het European Journal of Psychotraumatology (EJPT);
3. via de nieuwsbrieven van het Trimbos Instituut;
4. door het organiseren van een symposium.

Het onderzoek is gestart in 2005 en is dus inmiddels beëindigd; met dien verstande dat de daadwerkelijke beëindiging pas wordt bereikt met bovenvermelde promotie en verspreidingssymposium.

PROJECTUITVOERING	drs. Joanne Mouthaan
CONTACTADRES	AMC Psychiatrie, Zorglijn Angststoornissen, Onderzoekslijn Psychotrauma Meibergdreef 5, 1105 AZ AMSTERDAM
TELEFOON	020-891 35 52
E-MAIL	j.mouthaan@amc.uva.nl

In de begeleidingscommissie namens de Stichting:
mw. drs. J.J.Tj. van den Hul-Omta

Kind & Trauma

Een integrale studie naar posttraumatische reacties bij kinderen in de basisschoolleeftijd

Het project Kind & Trauma (gestart in 2007) richt zich op het beter begrijpen van schokverwerking bij kinderen om in de hulpverlening beter aan te kunnen sluiten op de wensen en behoeften van kinderen. De aandacht in het onderzoek gaat uit naar het proces dat kinderen in de basisschoolleeftijd doormaken na een schokkende gebeurtenis, de factoren die van invloed zijn op dit proces en de kwaliteit van de meetinstrumenten die in de diagnostiek ingezet worden om posttraumatische reacties bij kinderen in te schatten. Het project werkt volgens de multi-method-multi-source methode: een methode om een complex thema zoals trauma bij kinderen op verschillende manieren te onderzoeken. Daarbij wordt gebruik gemaakt van zowel kwalitatieve als kwantitatieve gegevens en van informatie van zowel de kinderen zelf als hun ouders en leerkrachten.

In het project staan vier vragen centraal:

- a) In hoeverre worden kinderen geconfronteerd met schokkende gebeurtenissen en hoe is hun psychosociale welzijn?
- b) Hoe betrouwbaar en valide kunnen we posttraumatische reacties bij kinderen meten via recent ontwikkelde vragenlijsten voor kinderen en hun ouders?
- c) Welke factoren zijn bepalend voor de uitkomsten van het schokverwerkingsproces bij kinderen?
- d) Hoe beschrijven en beleven kinderen, ouders en leerkrachten het schokverwerkingsproces?

Het project is het afgelopen jaar - net als de voorgaande jaren - voorspoedig verlopen. De werkzaamheden hebben in het teken gestaan van de afronding van de dataverzameling, het schrijven van wetenschappelijke artikelen, enkele praktische 'spin-offs' van het onderzoek en deelname aan de Nationale DenkTank 2010.

De gehele dataverzameling van het project is in 2010 afgerond en alle data zijn geanalyseerd. Voor de artikelen in het proefschrift van Eva Alisic hebben 1770 kinderen deelgenomen aan de vragenlijststudie in de normale populatie, zijn 339 kinderen betrokken in de validering van de Schokverwerkingslijst voor Kinderen (SVLK), hebben 25 kinderen en 33 ouders deelgenomen aan uitgebreide diepte-interviews en hebben 786 leerkrachten hun visie op schokverwerking bij kinderen gegeven via vragenlijsten of interviews.

Ook de wetenschappelijke artikelen die gepland waren voor het project zijn afgerond. Het artikel over de validiteit en betrouwbaarheid van de SVLK is in de zomer gepubliceerd in *The Journal of Child and Adolescent Trauma*. Het artikel over de manier waarop kinderen het herstel na een schokkende gebeurtenis ervaren is, onder voorbehoud dat enkele aanpassingen worden verwerkt, geaccepteerd in *The Journal of Loss and Trauma*. De drie artikelen over de meta-analyse naar de predictoren van posttraumatische stress bij kinderen, de beleving van het verwerkingsproces door ouders en de vragen die leerkrachten zich stellen bij het ondersteunen van kinderen na een schokkende gebeurtenis zijn ingediend bij internationale wetenschappelijke tijdschriften. De twee artikelen over de mate waarop kinderen in Nederland blootgesteld worden aan trauma en hun psychosociale welzijn (kwaliteit van leven, posttraumatische stressklachten en posttraumatische groei) zijn al eerder gepubliceerd, evenals de vragenlijst voor posttraumatische groei bij kinderen.

Het project heeft enkele mooie 'spin-offs' opgeleverd. Uit het tijdelijke project dat Eva Alisic in 2009 op Harvard Medical School / Children's Hospital Boston uitvoerde, is een werkbezoek van dr. Heidi Ellis voortgekomen. Zij heeft aan de basis gestaan van de ontwikkeling van de Trauma Systems Therapy Approach, een integratieve methode gericht op het verwerken van trauma en het bevorderen van veerkracht bij kinderen en gezinnen.



Haar workshop en lezing (gefinancierd door de H.A. Weijerstichting) werden zeer goed bezocht en enthousiast ontvangen. Daarnaast is de Toolkit Kind en Trauma ontwikkeld (mede-gefinancierd door Fonds Slachtofferhulp en Stichting Kinderpostzegels Nederland). Uit de onderzoeksresultaten kwam naar voren dat leerkrachten behoefte hebben aan meer informatie over het ondersteunen van kinderen na trauma.

De toolkit, bestaande uit een boekje en een website voor leerkrachten van groep 5 t/m 8 van de basisschool, voorziet hierin. Iedere basisschool en iedere afstuderende Pabo-student in Nederland heeft een exemplaar ontvangen. De lancering heeft veel aandacht van de media (o.a. RTL Nieuws en Jeugdjournaal) gekregen.

Eva Alisic is, onder andere door haar vertaling van wetenschappelijke resultaten naar de praktijk, geselecteerd voor de Nationale DenkTank 2010. Het doel van Stichting de Nationale DenkTank is het stimuleren van innovatie door een multidisciplinair netwerk te creëren. Het netwerk vormt een brug tussen overheid, wetenschap en bedrijfsleven, en bevordert kruisbestuiving tussen verschillende disciplines. De stichting selecteert ieder jaar 22 jonge academici met een brede blik en maatschappelijke interesse die in drie maanden tijd creatieve oplossingen voor een urgent maatschappelijk probleem uitdenken. Dit jaar was het thema 'Vertrouwen in een veranderende samenleving'. De onderzoeksresultaten en voorgestelde oplossingen zijn onder veel media-aandacht gepresenteerd aan de minister van Veiligheid en Justitie en de Nationale Ombudsman.

Het project Kind & Trauma is afgerond en wordt in juni 2011 feestelijk afgesloten met de promotie van Eva Alisic.

PROJECTINSTELLING	Universiteit van Tilburg / Intervict
PROJECTGROEP	prof. dr. Rolf J. Kleber (Universiteit Utrecht, Klinische en Gezondheidspsychologie)
PROJECTUITVOERING	Eva Alisic, MA, MSc (Landelijk Psychotraumacentrum voor Kinderen en Jongeren)
CONTACTADRES	UMC Utrecht Landelijk Psychotraumacentrum voor Kinderen en Jongeren Huispost KA.00.004.0 Postbus 85090 3508 AB Utrecht
E-MAIL	e.alisic@umcutrecht.nl
WEBSITE	www.kind-en-trauma.nl

In de begeleidingscommissie namens de Stichting:
mw. drs. J.J.Tj. van den Hul-Omta

De behandeling van conversiestoornis

Na een traumatische gebeurtenis ontstaat er bij sommige patiënten een acute motorische functiestoornis, zonder dat er een lichamelijke oorzaak aan ten grondslag ligt. Zo kan iemand bijvoorbeeld verlamd raken, of kan men niet meer lopen omdat de spieren te verslapt zijn. Ook tremoren komen voor in armen of benen. We spreken dan van een conversiestoornis. De stoornis lijkt op een neurologisch ziektebeeld of de stoornis doet een andere lichamelijke oorzaak vermoeden.

Dat is de reden dat veel patiënten langdurig in een ziekenhuis door allerlei artsen en specialisten worden onderzocht, zodat de stoornis doorgaans chronisch en langdurig is voordat psychologische hulp wordt gezocht. Patiënten met een dergelijk ziektebeeld zijn doorgaans in hun dagelijks functioneren ernstig belemmerd, ze zijn soms afhankelijk van een rolstoel en kunnen niet meer werken. Tot dusver zijn er nog geen gecontroleerde studies gedaan naar de behandeling van een conversiestoornis. Op dit moment zijn er aanwijzingen dat cognitieve gedragstherapie werkzaam is, maar ook antidepressiva zijn effectief bevonden. De huidige studie wil een gecontroleerd onderzoek verrichten waarin de werking van antidepressiva vergeleken wordt met een psychologische interventie.

De behandelstudie is in januari 2010 gestart. De inclusie blijft achter (N=7). In de afgelopen maanden is het bevorderen van de inclusie dan ook het belangrijkste speerpunt geweest. Er is geïnvesteerd in contacten met nieuwe potentiële verwijzers. Deze gesprekken hebben helaas niet tot een grotere toestroom van patiënten geleid. In de gesprekken die zijn gevoerd komt duidelijk naar voren dat het om een complexe, zeer heterogene populatie gaat die moeilijk te centraliseren is. Met verschillende instellingen wordt geprobeerd de zorg rond deze patiëntengroep te stroomlijnen. Het includeren van patiënten in onderzoeksprojecten, waaronder het onze, is hierbij een belangrijk aandachtspunt.

Een belangrijk resultaat van het afgelopen jaar is de afronding van het behandelprotocol voor motorische conversiestoornis. De ervaringen binnen de behandelstudie zijn leidend geweest voor het opstellen van dit protocol. Het protocol zal in de loop van 2011 worden gepubliceerd in het standaardwerk 'Protocollaire behandelingen in de ambulante GGZ'.

PROJECTINSTELLING	Overwaal, Centrum voor Angststoornissen
PROJECTLEIDING	prof. dr. A. van Minnen (Radboud Universiteit Nijmegen, Overwaal, Centrum voor Angststoornissen) prof. dr. C.A.L. Hoogduin (Radboud Universiteit Nijmegen, Overwaal)
PROJECTUITVOERING	mw. R. de Kleine Msc (Overwaal) dr. G.J. Hendriks (Overwaal)
CONTACTADRES	Overwaal, Centrum voor Angststoornissen Pastoor van Laakstraat 48 6663 CB Lent (Nijmegen) telefoon: 024-3297445
E-MAIL	rdkleine@overwaal.nl

In de begeleidingscommissie namens de Stichting:
A.P.J. Höppener, psychiater

Risicotaxatie bij Huiselijk Geweld

Waar geweld in de privésfeer zich lange tijd aan het zicht van de buitenwereld onttrok, is er sinds een aantal jaar in zowel beleid als praktijk veel aandacht voor geweld achter de voordeur. Geweld tussen intieme partners is vaak herhaald of zelfs chronisch van aard en de reactie van organisaties zoals de politie en hulpverleningsinstanties is dan ook niet enkel gericht op (de gevolgen van) het eerdere misdrijf, maar ook op het voorkomen van geweld in de toekomst. Dit betekent dat instrumenten waarmee de kans op herhaling kan worden ingeschat van grote waarde zijn bij de aanpak van huiselijk geweld.

Het International Victimology Institute Tilburg (INTERVICT) van Tilburg University voerde de afgelopen vier jaar een onderzoek uit naar risicotaxatie bij huiselijk geweld. Het project wordt per 1 maart 2011 afgesloten en 2010 heeft dan ook grotendeels in het teken gestaan van het beschrijven en publiceren van de resultaten van het onderzoek. Het project bestond uit twee deelstudies: een promotieonderzoek naar slachtofferkenmerken die een rol spelen bij het voorspellen van herhaald slachtofferschap en een onderzoek naar de mogelijkheden van risicotaxatie bij huiselijk geweld door de politie.

Het promotieonderzoek dat in het kader van dit project werd uitgevoerd, heeft in 2010 geresulteerd in drie geaccepteerde artikelen in internationale, peer-reviewed tijdschriften (*Stress and Health*, *Journal of Family Violence* en *Trauma, Violence, and Abuse*). Daarnaast is een vierde artikel bij een gerenomeerd tijdschrift in behandeling en wordt nog een vijfde artikel voorbereid. De belangrijkste resultaten uit het promotieonderzoek wijzen uit dat het inschatten van het risico op herhaald slachtofferschap van partnergeweld kan worden verbeterd door bij de risicotaxatie rekening te houden met de vraag of het slachtoffer zelf geweld heeft gebruikt, met de hechtingsstijl van het slachtoffer en met borderline kenmerken bij het slachtoffer. Omdat dit kenmerken betreft waar het slachtoffer (met hulp van professionele hulpverleners) zelf invloed op uit kan oefenen, bieden deze resultaten aanknopingspunten voor de hulpverlening. Hiermee wordt expliciet niet bedoeld dat het slachtoffer (mede) schuld zou hebben aan de eigen situatie, maar wordt aangesloten bij een traditie die het slachtoffer sterker wil maken en wil helpen het heft in eigen hand te nemen. De promotie op dit onderzoek zal naar alle waarschijnlijkheid aan het eind van 2011 plaatsvinden.

Hoewel het onderzoek naar risicotaxatie door de politie niet volgens de oorspronkelijke opzet is verlopen, heeft het desondanks interessante inzichten voor de praktijk opgeleverd. Zo blijkt de risicotaxatie die de politie uitvoert wanneer zij overweegt om bij huiselijk geweld een tijdelijk huisverbod op te leggen - en op die manier zowel dader als slachtoffer de tijd en rust te bieden om met hulpverlening te starten - voornamelijk gebaseerd op de ernst van het incident naar aanleiding waarvan de politie reageert. Dit lijkt wellicht voor de hand te liggen, maar oorspronkelijk was het tijdelijk huisverbod ook (en vooral) bedoeld voor situaties die nog niet op daadwerkelijk geweld waren uitgelopen. Het was, met andere woorden, bedoeld om mensen preventief te beschermen tegen huiselijk geweld. Door de manier waarop de wetgeving rond het huisverbod is vormgegeven, is het niet verwonderlijk dat dit doel niet lijkt te worden bereikt. Een artikel waarin deze resultaten worden bediscussieerd is in behandeling bij een Nederlandstalig, wetenschappelijk tijdschrift.



Vooruitlopend op het afronden van het project organiseerde INTERVICT op 24 en 25 november 2010 een conferentie waar vertegenwoordigers van wetenschap en praktijk met elkaar van gedachten wisselden over risicotaxatie bij huiselijk geweld. De presentaties op de eerste dag stonden in het teken van kennisoverdracht - wat is de 'state of the art' met betrekking tot de kennis op dit gebied - en op de tweede dag werd aandacht besteed aan de Nederlandse praktijk. Daarnaast presenteerde prof. dr. Frans Willem Winkel op de eerste dag van de conferentie zijn voorstel voor een nieuw risicotaxatie-instrument dat politie en hulpverlening in de gelegenheid stelt samen te werken en van elkaars expertise op het gebied van risicotaxatie te profiteren. In een later dit jaar te verschijnen boek met bijdragen van sprekers van de slotconferentie zal ook dit instrument worden beschreven.

PROJECT	Risicotaxatie bij Huiselijk Geweld
PROJECTINSTELLING	Tilburg University, INTERVICT
PROGRAMMALEIDER	dr. L.M. van der Knaap
PROJECTMEDEWERKERS	prof. dr. F.W. Winkel, dr. A.C. Baldry, dr. L.M. van der Knaap, drs. K.F. Kuijpers, drs. K. Lens, drs. I. Lodewijks, A.J. van Doorn MSc
EXTERNE PARTNERS	politie, justitie, Slachtofferhulp Nederland, Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld (ASHG)
WEBSITE	www.tilburguniversity.nl/intervict
PROJECTDUUR	maart 2007 – maart 2011

In de begeleidingscommissie namens de Stichting:
mr. R.M. Peters

D-cycloserine en exposure bij de behandeling van PTSS

Na het meemaken van een traumatische gebeurtenis, zoals een overval, seksueel misbruik of een ongeluk, ontwikkelen sommige mensen een posttraumatische stressstoornis (PTSS). PTSS is een angststoornis, waarbij mensen de traumatische gebeurtenis telkens opnieuw herbeleven. Meestal vermijden ze ook situaties of mensen die hen aan de traumatische gebeurtenis doen terugdenken. Omdat zij bang zijn dat er opnieuw iets ergs kan gebeuren, zijn zij continu alert voor mogelijk gevaar. Dit leidt vaak tot ernstige concentratie- en slaapproblemen. De posttraumatische stressstoornis is een zeer beperkende stoornis, die vaak ook gepaard gaat met andere klachten als stemmingsproblemen of middelenmisbruik.

Een exposurebehandeling, waarin mensen gedetailleerd terugdenken aan de nare gebeurtenis en traumagerelateerde situaties opzoeken, is een effectieve behandeling voor deze klachten. Maar, veel patiënten ervaren deze behandeling als belastend en een deel van de patiënten profiteert onvoldoende van deze behandeling. Recent is gebleken dat bij mensen met een andere angststoornis, zoals hoogtevrees of sociale angst, een bepaald antibioticum 'D-cycloserine' de behandelresultaten verbeterde en versnelde. D-cycloserine is eigenlijk een antibioticum dat gebruikt werd bij de behandeling van tuberculose. De gebruikte dosering is dan dagelijks 1.000 mg. Onderzoek bij dieren en later bij mensen heeft echter aangetoond dat D-cycloserine, bij een veel lagere dosering (50 mg per keer/dag), ook een nuttig hulpmiddel is bij leerprocessen. D-cycloserine is dus op zichzelf geen medicijn voor angstklachten, het is slechts een hulpmiddel bij de psychologische behandeling. Dit onderzoek wil het effect van D-cycloserine bij de behandeling van PTSS onderzoeken.

Om het effect van D-cycloserine bij een exposurebehandeling van PTSS te onderzoeken worden twee groepen met elkaar vergeleken: exposurebehandeling met D-cycloserine en exposure behandeling met placebo. Zowel onderzoeker, behandelaar als patiënt weet niet of de patiënt het placebo of D-cycloserine krijgt. De behandeling bestaat uit tien sessies exposure. Een uur voorafgaand aan de sessie wordt de pil ingenomen. Patiënten worden uitgebreid gescreend met vragenlijsten, interviews en computertaken voorafgaand aan de behandeling, direct na de behandeling en drie en twaalf maanden na afsluiting van de behandeling.

Het onderzoek bevindt zich in de afrondingsfase. Momenteel worden de laatste follow-up data verzameld. Daarnaast worden de data ingevoerd en samen met een statisticus geanalyseerd. De eerste, voorlopige, resultaten zijn besproken met (inter)nationale collega's. Er wordt gewerkt aan een internationale publicatie van het artikel.

PROJECTINSTELLING	Overwaal, Centrum voor Angststoornissen
PROJECTLEIDING	prof. dr. A. van Minnen
PROJECTUITVOERING	prof. dr. A. van Minnen (Radboud Universiteit Nijmegen; Overwaal, Centrum voor Angststoornissen) dr. G.J. Hendriks (Overwaal) R. de Kleine Msc (Overwaal)

In de begeleidingscommissie namens de Stichting:

A.P.J. Höppener, psychiater

RADAR:

Daders en slachtoffers van jeugdcriminaliteit, een longitudinaal onderzoek

Dit onderzoek kiest een nieuwe benadering van slachtofferschap, waarbij het uitgangspunt is dat we veel kunnen leren over de mogelijkheden van preventie van slachtofferschap door de daders als focus van onderzoek te nemen. Deze studie richt zich op twee manieren op het verband tussen ouderschap, slachtofferschap en crimineel gedrag.

Ten eerste wordt onderzocht in welke mate criminele daders kunnen worden beschouwd als slachtoffers van ongunstige omgevingscondities. Onze veronderstelling is dat crimineel ouderschap voor een aanzienlijk deel kan worden verklaard door een opeenstapeling van risicofactoren. Deze risicofactoren ordenen we in het gezinsmediatiemodel. Dit model neemt aan dat individuele kenmerken van jongeren (zoals temperament, impulsiviteit) en ongunstige omgevingscondities (zoals geringe scholing en een laag beroepsniveau van ouders, wonen in een probleemwijk, enzovoort) tot criminaliteit leiden, omdat met name de gezinsopvoeding inconsistent en ineffectief is. Een gevolg van ineffectieve gezinsopvoeding is ook dat ouders niet verhinderen dat hun adolescente kinderen vriendschappen aangaan met criminele leeftijdgenoten en zo eerder crimineel worden. We stellen het gezinsmediatiemodel ook centraal omdat het de beïnvloedbare risicofactoren ordent en daarmee veel aanwijzingen voor preventie en interventie kan opleveren. Om deze veronderstellingen te toetsen worden 500 jongeren, hun beide ouders, een broer/zus en een beste vriend over de leeftijdperiode van 12 tot 18 jaar jaarlijks onderzocht.

Ten tweede richten we ons op de directe overlap tussen ouderschap en slachtofferschap van crimineel gedrag bij jongeren. Daders zijn relatief vaak slachtoffer, slachtoffers zijn minder vaak daders. We bestuderen daarom op twee manieren in welke mate jongeren direct slachtoffer zijn van jeugdcriminaliteit. Ten eerste gaan we na hoe vaak criminele jongeren zelf slachtoffer zijn. Ten tweede wordt een groep van 50 jongeren, die slachtoffer zijn geweest van ernstige criminaliteit, apart onderzocht. In beide groepen wordt nagegaan wat het effect is van dit slachtofferschap op de ontwikkeling van de jongeren. Daarbij wordt speciale aandacht besteed aan jongeren met ouders van Marokkaanse herkomst.

De jongeren (en hun gezinsleden en vrienden), die inmiddels 17 jaar zijn, hebben vanaf de eerste klas van het voortgezet onderwijs bij huisbezoeken en via internet vragen beantwoord over hun eigen vaardigheden (emotioneel, sociaal), de aard en kwaliteit van hun onderlinge relaties, slachtofferschap en hun gedrag (schoolresultaten, emotionele en gedragsproblemen, middelengebruik, crimineel gedrag). De respons in de jaarlijkse metingen lag steeds boven 90 procent.

Vanaf het begin van de studie was de door Stichting Achmea Slachtofferhulp Samenleving (SASS) verstrekte subsidie een aanjager voor meer subsidie, onder meer van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO), waardoor het project aan breedte en diepgang heeft gewonnen. Het door SASS gesubsidieerde deel betreft belangrijke vragen rondom slachtofferschap en de ontwikkeling van crimineel gedrag, die door het gehele project een centrale plaats hebben ingenomen. Wetenschappelijke rapportage in 2011 zal onder meer specifiek op deze vragen gericht zijn.

Het onderzoeksproject levert een veelheid aan resultaten op, die in - vaak internationale - tijdschriftartikelen worden gerapporteerd. Eind 2010 waren zes artikelen gepubliceerd of in druk en zeven in voorbereiding en vijf proefschriften verschenen of in voorbereiding. Twee belangrijke Nederlandstalige publicaties die in 2010 verschenen, zijn het rapport 'Van Kwaad tot Erger: Signalen van Jeugdig Veelplegen' en 'Misdadigers van Morgen'.

'Van Kwaad tot Erger: Signalen van Jeugdig Veelplegen' doet verslag van een deelonderzoek dat speciaal gericht is op veelplegers. Uit het onderzoek kwam naar voren dat roken, spijbelen, slechte schoolprestaties en delinquente vrienden de belangrijkste signalen waren van aanstaand veelplegen. Van de jongeren die geen delicten pleegden in de brugklas, maar wel één of meerdere van bovenstaande risicogedragingen lieten zien, ging 63 procent in het tweede of derde schooljaar delicten plegen. Met deze vier risicofactoren kon 51 procent van de toekomstige veelplegers worden geïdentificeerd. Preventief beleid om te voorkomen dat jongeren zich ontwikkelen tot een veelpleger kan zich daarom het beste richten op jongeren met slechte schoolprestaties, die roken, spijbelen, of omgaan met delinquente vrienden.

Daarnaast geven de resultaten van dit onderzoek aan dat het signaleren van deze risicogedragingen het beste kan gebeuren door niet eenmalig, maar meerdere keren per jaar de risicofactoren van jongeren uit te vragen. De belangrijkste conclusies worden samengevat in een toegevoegde handreiking voor beleid.

'Misdadigers van Morgen' bevat de resultaten van de eerste omvattende studie in Nederland, die vanuit verschillende disciplines in kaart brengt wat we weten over de omvang, aard en oorzaken van criminaliteit bij kinderen en jongeren en over de preventie en behandeling ervan. Het boek laat zien dat recent onderzoek in binnen- en buitenland uitwijst uit dat delinquent gedrag van kinderen in veel gevallen een antisociale carrière aankondigt. De verschillende hoofdstukken gaan in op vragen als: Om hoeveel van die kinderen gaat het? Moeten we ons zorgen maken als kinderen antisociaal probleemgedrag vertonen? Wat zijn de oorzaken en waarom wordt het ene kind met dergelijk gedrag een misdadiger en het andere niet? Wat is de rol van het gezin en de school? Bestaan er werkzame interventies en vormen van preventie? Is ons beleid voldoende toegerust? Het boek gaat uitgebreid in op de meest opmerkelijke uitkomsten van de overzichtsstudie en op de vraag wat deze betekenen voor onderzoek, beleid, zorg en preventie.

In 2010 heeft de nadruk gelegen op de verwerking van de gegevens uit de eerste tot en met vijfde jaarlijkse meting en de opzet en uitvoeringsafvoering van de zesde jaarlijkse meting, die in het voorjaar van 2011 is afgerond. Daarnaast heeft in dit jaar bijna 80 procent van de jongeren deelgenomen aan neuropsychologische en fysiologische tests ten behoeve van onderzoek naar de onderliggende factoren bij antisociale ontwikkeling. Op basis van de omvangrijke set van gegevens zal in 2011 een Nederlandstalig rapport verschijnen over de ontwikkeling en persoonlijke en sociale achtergronden van antisociaal gedrag in de adolescentie, met een speciale focus op de rol van slachtofferschap hierin.

PROJECTINSTELLING	Universiteit Utrecht Vrije Universiteit Amsterdam
PROJECTLEIDING	prof. dr. J.M. Koot prof. dr. W.H.J. Meeus
CONTACTADRES	VU-FPP, Ontwikkelingspsychologie Van der Boechorststraat 1 1081 BT Amsterdam
E-MAIL	jm.koot@psy.vu.nl w.meeus@uu.nl
WEBSITE	www.radar.vu.nl

In de begeleidingscommissie namens de Stichting:
dr. E.P. de Jong

Complexe PTSS

Onderzoek naar de effectiviteit van een kortdurende intensieve exposurebehandeling bij complexe PTSS

Na het meemaken van een traumatische gebeurtenis ontwikkelen sommige mensen een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Sommige patiënten met een PTSS hebben naast angstklachten ook andere klachten, zoals dissociatieve symptomen, lichamelijke klachten, verslavingsproblemen, problemen met de emotieregulatie of persoonlijkheidsproblemen. Wanneer er sprake is van een PTSS met veel comorbiditeit wordt gesproken over complexe PTSS. Complexe PTSS komt vooral voor bij mensen die een langdurig trauma hebben meegemaakt, bijvoorbeeld seksueel misbruik in de kindertijd.

Recent onderzoek laat zien dat cognitieve gedragstherapie, een behandeling die bij 'gewone' PTSS zeer effectief is gebleken, eveneens effectief is bij complexere PTSS-problematiek. Echter, soms blijkt in de klinische praktijk dat een behandelcontact van eens per week, zoals gebruikelijk bij ambulante behandeling, niet voldoende is, of dat de sociale steun ontbreekt voor adequate opvang tussen behandel sessies door. Het kan zijn dat patiënten dan vroegtijdig stoppen met de therapie. Het gemiddelde dropout percentage bij een kortdurende ambulante traumabehandeling is ongeveer 25 tot 30 procent en naar verwachting zal dit percentage hoger liggen bij langere behandelingen, zoals bij complexe PTSS. Voor deze patiënten is een intensieve behandeling, die (dag)klinisch kan plaatsvinden soms gewenst.

Recent onderzoek laat zien dat een intensieve cognitieve gedragstherapie tot goede resultaten kan leiden in de behandeling van PTSS na een traumatisch verkeersongeluk (Ehlers et al., 2010). Veertien PTSS-patiënten kregen 18 uur therapie in vijf tot zeven dagen. Geen van de patiënten stopte vroegtijdig met de behandeling en meer dan 80 procent voldeed na behandeling niet meer aan de diagnose PTSS. Een onderzoek van twee Amerikaanse therapeuten, Gantt en Tinnin, liet bovendien zien dat een kortdurend dagklinisch behandelprogramma, speciaal gericht op patiënten met complexe PTSS, zeer effectief was. Niet alleen de PTSS-klachten, maar ook comorbide klachten, zoals dissociatie, verminderden in belangrijke mate door de behandeling. Ook bij deze behandeling was er een bijzonder lage mate van dropout (slechts 3 procent).

De huidige studie had tot doel de effecten van een kortdurende intensieve exposurebehandeling bij complexe PTSS te onderzoeken. Patiënten met een complexe PTSS die al meerdere behandelingen achter de rug hadden werden behandeld in het nieuwe behandelprogramma. Met behulp van klinische interviews en vragenlijsten werd de effectiviteit van de behandeling onderzocht. We verwachtten dat het nieuwe behandelprogramma zou leiden tot het verminderen van PTSS-klachten en dat de uitval lager zou zijn dan bij de gangbare behandelingen. Daarnaast werden ook gunstige effecten verwacht op de comorbide klachten, een verbeterd functioneren in sociaal opzicht en qua werk, en minder zorgconsumptie in de (geestelijke) gezondheidszorg.

In 2010 zijn de follow-up data verzameld en geanalyseerd. De PTSS-symptomen van de patiënten waren verminderd en de effectsizes waren groot. Geen van de patiënten verslechterde gedurende de behandeling en niemand stopte vroegtijdig met de behandeling. Deze pilotstudie liet zien dat het mogelijk is exposure-behandeling te intensiveren, zelfs voor meervoudig getraumatiseerde PTSS-patiënten met veel comorbiditeit.



We concludeerden dat de resultaten van deze nieuwe, intensieve exposurebehandeling voor PTSS-patiënten met seksueel misbruik in de kindertijd, veelbelovend zijn. De resultaten van de studie zijn gepubliceerd in een internationaal tijdschrift op het gebied van trauma (European Journal of Psychotraumatology). Daarnaast zijn deze data gepresenteerd op verschillende (inter)nationale congressen.

Voor de toekomst zijn we bezig met de uitwerking van een voortzetting van de behandeling en nieuwe onderzoeksprojecten. Er is door ZonMw een subsidie verstrekt voor de toepassing van de intensieve exposure-behandeling bij kinderen met PTSS. Daarnaast zullen we een nieuw subsidieaanvraag indienen waarbij de kosteneffectiviteit van de intensieve behandeling vergeleken wordt met standaardbehandeling.

PUBLICATIE	Hendriks, L., De Kleine, R., Bult, C., Van Rees, M., & Van Minnen, A. (2010). Feasibility of brief intensive exposure therapy for PTSD patients with childhood sexual abuse: a brief clinical report. European Journal of Psychotraumatology, 1(0).
PROJECTLEIDING	prof. dr. A. van Minnen (Radboud Universiteit Nijmegen, Overwaal, Centrum voor Angststoornissen)
PROJECTUITVOERING	mw. R. de Kleine Msc (Overwaal) dr. G.J. Hendriks (Overwaal)
CONTACTADRES	Overwaal, Centrum voor Angststoornissen Pastoor van Laakstraat 48 6663 CB Lent
E-MAIL	rdkleine@overwaal.nl

In de begeleidingscommissie namens de Stichting:
A.P.J. Höppener, psychiater

Jaarrekening 2010

Balans per 31 december 2010

x eur 1	31-12-2010	31-12-2009
Activa		
Nog te ontvangen intrest	300	287
Liquide middelen	117.113	692.929
Totaal activa	117.413	693.216
Passiva		
Reserves	-1.140.242	-1.493.272
Rekening courant Achmea Holding N.V.	306.681	378.430
Rekening courant Vereniging Achmea	0	1.500
Nog te betalen projecten	919.974	1.780.528
Overige te betalen posten	31.000	26.030
Totaal passiva	117.413	693.216

Staat van baten en lasten over 2010

x eur 1	2010	2009
Baten		
Bijdrage Vereniging Achmea	545.000	545.000
Intrest	1.245	12.337
Totaal baten	546.245	557.337
Lasten		
Projecten	80.815	950.948
Uitvoeringskosten	112.400	117.869
Totaal lasten	193.215	1.068.817
Resultaat	353.030	-511.480
Het resultaat is verwerkt in de reserves.		

Toelichting

Algemeen

Stichting Achmea Slachtoffer en Samenleving (hierna de Stichting) is opgericht op 30 december 1994 en statutair gevestigd te Zeist. De statuten zijn laatstelijk herzien op 15 april 2003.

Statutaire doelstelling

De Stichting stelt zich, mede vanuit de sociale doelstelling van de te Utrecht gevestigde Vereniging Achmea ten doel:

Het initiëren, stimuleren en financieel ondersteunen van innovatieve activiteiten en projecten welke zich door middel van onderzoek, voorlichting en preventieve activiteiten richten op:

- verbetering van de kwaliteit van de hulpverlening aan slachtoffers, door onder meer politie en justitie, instellingen in de gezondheidszorg, verzekeraars alsmede maatschappelijke hulpverlenende instanties;
- de reïntegratie van slachtoffers in de samenleving;
- de bevordering van de sociale zelfredzaamheid van (potentiële) slachtoffers;

Het vertalen van de resultaten van de hiervoor bedoelde activiteiten en projecten ten behoeve van de samenleving, waaronder tevens begrepen de verzekeringsbranche en (professionele) hulpverlenende instanties;

Het bevorderen van de bewustwording en bekendheid bij het publiek en betrokken partijen van de positie van slachtoffers in de samenleving door middel van voorlichting, publicaties en conferenties omtrent de resultaten van de activiteiten en projecten van de Stichting.

Een en ander in de ruimste zin des woords.

Waarderingsgrondslagen

Voor zover niet anders vermeld zijn alle activa en passiva gewaardeerd tegen nominale waarde.

Toelichting op de balans per 31 december 2010

x eur 1

ACTIVA

Te ontvangen intrest

Dit betreft de intrest over de liquide middelen over het vierde kwartaal 2010.

Liquide middelen

De liquide middelen staan ter vrije beschikking van de Stichting.

PASSIVA

Reserves	2010	2009
Stand per 1 januari	-1.493.272	-981.792
Overschot	353.030	-
Tekort	-	-511.480
Stand per 31 december	-1.140.242	-1.493.272

Door Vereniging Achmea is een garantie afgegeven ter dekking van het negatieve eigen vermogen ter grootte van 1,5 miljoen euro.

De looptijd van de garantie is vijf jaar.

Rekening courant Achmea Holding N.V.	2010	2009
Stand per 1 januari	378.430	113.845
Bestedingen	844.516	900.856
Uitvoeringskosten en overige afrekeningen	77.992	92.511
Aflossing	-994.257	-728.782
Stand per 31 december	306.681	378.430

In 2010 zijn de bestedingen en uitvoeringskosten betaald door Achmea Holding N.V.

Deze posten zijn in rekening courant verrekend.

Nog te betalen projecten

Dit betreft aangegane projectverplichtingen.

De opbouw van de betalingsverplichtingen is als volgt:	2010	2009
2010	-	1.323.356
2011	640.868	178.066
2012	144.303	144.303
2013	134.803	134.803
	<hr/>	<hr/>
Stand per 31 december	919.974	1.780.528

Nog te betalen kosten	2010	2009
Bankkosten	-	30
Kosten jaarverslag	25.000	20.000
Accountantskosten	6.000	6.000
	<hr/>	<hr/>
Stand per 31 december	31.000	26.030

Toelichting op de staat van baten en lasten over 2010

x eur 1

Uitvoeringskosten	2010	2009
Bezoldiging bestuurders	55.000	65.000
Kosten jaarverslag	29.682	32.085
Overige kosten	27.718	20.784
	<hr/>	<hr/>
	112.400	117.869

De uitvoeringskosten worden geheel vergoed door Vereniging Achmea en zijn begrepen in de bijdrage.

Zeist, 22 maart 2011

Namens het bestuur,
dr. E.P. de Jong, voorzitter

Accountantsverklaring

Wij hebben de in dit verslag opgenomen jaarrekening van Stichting Achmea Slachtoffer en Samenleving te Zeist bestaande uit de balans per 31 december 2010 en de staat van baten en lasten over 2010 met de toelichting gecontroleerd.

Verantwoordelijkheid van het bestuur

Het bestuur van de Stichting is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven, in overeenstemming met de Richtlijn voor de jaarverslaggeving 640 'Organisaties zonder winststreven'. Deze verantwoordelijkheid omvat onder meer: het ontwerpen, invoeren en in stand houden van een intern beheersingssysteem relevant voor het opmaken van en getrouw weergeven in de jaarrekening van vermogen en resultaat, zodanig dat deze geen afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten bevat, het kiezen en toepassen van aanvaardbare grondslagen voor financiële verslaggeving en het maken van schattingen die onder de gegeven omstandigheden redelijk zijn.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht. Dienovereenkomstig zijn wij verplicht te voldoen aan de voor ons geldende gedrags-normen en zijn wij gehouden onze controle zodanig te plannen en uit te voeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De keuze van de uit te voeren werkzaamheden is afhankelijk van de professionele oordeelsvorming van de accountant, waaronder begrepen zijn beoordeling van de risico's van afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten. In die beoordeling neemt de accountant in aanmerking het voor het opmaken van en getrouw weergeven in de jaarrekening van vermogen en resultaat relevante interne beheersingssysteem, teneinde een verantwoorde keuze te kunnen maken van de controlewerkzaamheden die onder de gegeven omstandigheden adequaat zijn maar die niet tot doel hebben een oordeel te geven over de effectiviteit van het interne beheersingssysteem van de entiteit. Tevens omvat een controle onder meer een evaluatie van de aanvaardbaarheid van de toegepaste grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van schattingen die het bestuur van de entiteit heeft gemaakt, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Achmea Slachtoffer en Samenleving per 31 december 2010 en van het resultaat over 2010 in overeenstemming met de Richtlijn voor de jaarverslaggeving 640 'Organisaties zonder winststreven'.

Amsterdam, 22 maart 2011

Ernst & Young Accountants LLP
w.g. drs. P.J.T.A. van Kleef RA

Samenstelling

van het bestuur per 31 december 2010

Leden

dr. E.P. de Jong, voorzitter

- voormalig lid Raad van Bestuur Achmea Holding N.V.
- voorzitter Raad van Advies van de Sociale Verzekeringsbank

mw. drs. J.J.Tj. van den Hul-Omta

- voorzitter/lid diverse Raden van Toezicht van Zorg- en Onderwijsinstellingen
- voormalig lid Eerste Kamer der Staten-Generaal

A.P.J. Höppener, psychiater

- voormalig bestuurder gezondheidszorg
- diverse advies en andere functies in de gezondheidszorg

mr. R.M. Peters

- raadgever afdeling Beleid van het Parket-Generaal van het Openbaar Ministerie

prof. dr. W.J. de Ridder

- hoogleraar Toekomstonderzoek Universiteit Twente

drs. J.P. Rompa, secretaris

- algemeen secretaris Vereniging Achmea

Waarnemer

W.J. Annard

- Public Affairs Officer Eureko/Achmea

Bent u geïnteresseerd in de activiteiten van Stichting Achmea Slachtoffer en Samenleving en wenst u meer informatie, of wilt u verzoeken indienen voor ondersteuning van nieuwe projecten, dan kunt u zich wenden tot:

drs. J.P. Rompa, e-mail: jan.pieter.rompa@achmea.nl

mw. J. Verhoeven, e-mail: joke.verhoeven@achmea.nl

www.sass.nl

achmea 

 **EUREKO**