



Reclasseren en vermeden slachtofferschap

De impact van reclasseren op de arbeidsmarkt, gezondheidszorg, schulden en kwaliteit van leven

Colofon

Datum **2 juni 2025**
Afdeling **Lectoraat Modelleren van Maatschappelijke Impact**
Auteur **Dr. Laura Doornkamp, Anouk Visser MSc & Dr.ir. Attila Nemeth**

Inhoudsopgave

1	Introductie.....	4
1.1	Leeswijzer	5
2	Slachtofferschap en langdurige emotionele of fysieke problemen	6
2.1	De omvang van de groep slachtoffers met serieuze emotionele problemen.....	6
2.2	De omvang van de groep slachtoffers met langdurige fysieke problemen.....	7
3	Arbeidsmarkt gevolgen, zorggebruik, schuldenopbouw en kwaliteit van leven	10
3.1	Arbeidsmarkt gevolgen	10
3.1.1	Kwantificering aantal vermeden slachtoffers	12
3.1.2	Monetarisering	15
3.2	Zorggebruik	16
3.2.1	Monetarisering	17
3.3	Schuldenopbouw.....	18
3.3.1	Monetarisering	19
3.4	Kwaliteit van leven	20
3.4.1	Monetarisering	21
3.5	De maatschappelijke baat vermeden slachtofferschap	22
4	Verticaal, horizontaal en dodelijk slachtofferschap	23
4.1	Verticaal slachtofferschap	23
4.2	Horizontaal slachtofferschap.....	24
4.3	Dodelijk slachtofferschap	25
5	Conclusie.....	27
6	Verantwoording en dankwoord	30
7	Referenties	31
8	Bijlage.....	35

1 Introductie

Een belangrijk doel van het reclasseringswerk is het voorkomen dat reclassanten opnieuw de fout in gaan. Wanneer wordt voorkomen dat reclassanten opnieuw een delict plegen, wordt (nieuw) slachtofferschap voorkomen. De definitie van een slachtoffer is wettelijk vastgelegd. Een slachtoffer is: “degene die als rechtstreeks gevolg van een strafbaar feit vermogensschade of ander nadeel heeft ondervonden. Met het slachtoffer wordt gelijkgesteld de rechtspersoon die als rechtstreeks gevolg van een strafbaar feit vermogensschade of ander nadeel heeft ondervonden.” (artikel 51a lid 1 onder a sub 1 en 2 Sv). De Van Dale vult dit 'nadeel' verder in en definieert slachtoffers als 'mensen die buiten diens schuld lichamelijke, financiële of geestelijke schade lijden'. Het geestelijk, lichamenlijk en/of financieel lijden als rechtstreeks gevolg van een strafbaar feit brengt maatschappelijke kosten met zich mee die worden voorkomen wanneer (herhaald) delict gedrag wordt voorkomen en slachtofferschap wordt vermeden. Vermeden slachtofferschap is dus een maatschappelijke baat. Deze baat wordt uitgewerkt en waar mogelijk gekwantificeerd en gemonetariseerd in dit deelrapport.

De (maatschappelijke) kosten van slachtofferschap ontstaan doordat een persoon niet langer kan functioneren zoals hij¹ deed voordat hij slachtoffer werd. Het normaal functioneren van de persoon wordt onderbroken door een ervaring met delict gedrag. Die ervaring kan een grote (negatieve) impact hebben op het geestelijk welzijn (in dit deelrapport emotioneel welzijn) en het fysiek welzijn van het slachtoffer. Emotionele en fysieke problematiek kunnen vervolgens op verschillende manieren tot maatschappelijke kosten leiden. Zo kan het slachtoffer belemmerd worden in zijn werk waardoor inkomen misgelopen wordt of kan er (meer) gezondheidszorg nodig zijn waardoor zorgkosten oplopen. Inkomensverlies en hogere zorgkosten kunnen op hun beurt financiële schade voor het slachtoffer vormen. Deze schade kan zo groot zijn dat het slachtoffer in de schulden komt, met nog meer kosten tot gevolg. Tot slot kan het slachtoffer kwaliteit van leven verliezen: een algeheel verminderd gevoel van geluk en levenszin. Dit zijn veranderingen in het functioneren van de persoon die waarschijnlijk niet waren opgetreden als de persoon geen slachtoffer was geworden.

In dit deelrapport definiëren we de maatschappelijke baat 'vermeden slachtofferschap' als de vermeden indirecte kosten als gevolg van slachtofferschap. Indirecte kosten zijn kosten die niet direct, maar enige tijd na een delict ontstaan en kunnen voortduren tot op de zeer lange termijn. Indirecte kosten verschillen daarmee van directe kosten die direct na het delict ontstaan, bijvoorbeeld kosten voor medische zorg direct na het delict of verzuimdagen voor het afhandelen van administratieve zaken zoals het doen van aangifte (directe kosten van slachtofferschap zijn opgenomen in de baat schade (Németh, *et al.*, 2025)). Indirecte kosten ontstaan veelal op de (middel)lange termijn en komen voort uit de serieuze emotionele en/of fysieke problemen die zijn ontstaan als gevolg van het delict.

Indirecte kosten kunnen tastbaar en niet-tastbaar zijn. Tastbare indirecte kosten van slachtofferschap zijn inkomensverlies maar ook kosten door langdurig zorggebruik en kosten door schuldenopbouw. Niet-tastbare kosten zijn kosten door verlies van kwaliteit van leven. Elk van deze elementen heeft de potentie aanzienlijke maatschappelijke kosten met zich mee te brengen.

In dit deelrapport schatten we die maatschappelijke kosten voor de vier elementen (arbeidsmarktgevolgen, zorggebruik, schuldenopbouw en kwaliteit van leven) op basis van kengetallen uit voorgaand wetenschappelijk onderzoek. We bouwen redeneringen over de gevolgen van

¹ Waar in dit rapport wordt gesproken van 'hij', worden alle personen bedoeld die in dit type vallen, ongeacht sekse of genderidentificatie.

slachtofferschap voor de arbeidsmarkt, zorggebruik, schuldenopbouw en kwaliteit van leven. Vervolgens zoeken we kengetallen voor de omvang van de groep slachtoffers die te maken heeft met de gevolgen en voor de omvang van die gevolgen. Die getallen stellen ons in staat om een eerste schatting te maken van de maatschappelijke kosten van slachtofferschap, en daarmee de baat vermeden slachtofferschap (Koopmans et al., 2023).

De omvang van de maatschappelijke baat vermeden slachtofferschap kan verder oplopen wanneer de impact van het slachtofferschap op naasten in ogenschouw wordt genomen. Helaas zijn, voor zover wij weten, niet tot nauwelijks kengetallen beschikbaar voor deze vorm van slachtofferschap. Daarom monetariseren we de impact van slachtofferschap op naasten op dit moment niet, maar werken we de mogelijke onderliggende redeneringen wel uit. Zo kunnen ouders of kinderen van het slachtoffer gevolgen ondervinden door het slachtofferschap van hun naaste (verticaal slachtofferschap). Ook broers, zussen, partners en goede vrienden kunnen geraakt worden door het slachtofferschap (horizontaal slachtofferschap). De impact op het functioneren van naasten kan in het bijzonder geraakt worden wanneer er sprake is van dodelijk slachtofferschap.

1.1 Leeswijzer

In dit deelrapport werken we de relatie tussen vermeden slachtofferschap en vermeden maatschappelijke kosten (maatschappelijke baat) uit. In hoofdstuk 2 wordt de link tussen slachtofferschap en serieuze emotionele en langdurige fysieke problemen op basis van wetenschappelijke literatuur gelegd. In hoofdstuk 3 worden de mogelijke gevolgen van deze problemen beschreven voor vier elementen: 1) de arbeidsmarkt, 2) langdurig zorggebruik, 3) schuldenopbouw en 4) kwaliteit van leven. Ieder element wordt uitgewerkt in een paragraaf. In die paragraaf wordt voor het element beschreven welke kengetallen uit voorgaand onderzoek beschikbaar zijn. Met die kengetallen wordt aan het einde van iedere paragraaf een indicatie gemaakt van de mogelijke omvang van de maatschappelijke kosten voor dat element. Hoofdstuk 3 sluit af met een paragraaf waar de maatschappelijke kosten van de vier elementen bij elkaar op worden geteld om een schatting te geven van de baat vermeden slachtofferschap. Vervolgens wordt in hoofdstuk 4 ingegaan op verticaal (o.a. ouders en kinderen van slachtoffers), horizontaal (o.a. partners van slachtoffers) en dodelijk slachtofferschap. Dit deelrapport sluit af met hoofdstuk 5, de conclusie met betrekking tot de baat vermeden slachtofferschap.

Deelrapport Vermeden slachtofferschap

In het rapport *De waarde van reclasseren in Nederland* (Németh, et al., 2022) wordt de meerwaarde van reclasseren besproken voor de Nederlandse maatschappij. De conclusie in dat rapport luidt dat iedere euro investering in de reclassering, direct rond reclassenten een maatschappelijke waarde van twee euro heeft. Voor deze raming is echter nog niet ingegaan op de waarde van reclasseren voor vermeden slachtofferschap. In dit deelrapport wordt ingegaan op dit inhoudelijke thema en wordt een eerste schatting van de baat vermeden slachtofferschap gemaakt. Om uiteindelijk een nieuwe versie van het rapport *De waarde van reclasseren in Nederland* aan te bieden met hierin een verwachte maatschappelijke meerwaarde op typeniveau, inhoudelijke duiding en mogelijke beleidsimplicaties. NB: In het nieuwe hoofd rapport *De maatschappelijke waarde van reclasseren in Nederland* (Németh, et al., 2025) wordt de baat vermeden slachtofferschap verdisconteerd. In dit deelrapport gebeurt dat niet. In dit deelrapport wordt gerekend met nominale waarden.

2 Slachtofferschap en langdurige emotionele of fysieke problemen

Het in aanraking komen met het delict gedrag van een ander kan ervoor zorgen dat een slachtoffer voor langere tijd emotionele en/of fysieke problemen ervaart. De ervaring met het delict gedrag van een ander kan het normale emotionele functioneren van een persoon verstoren. De ervaring kan zo'n impact maken dat het slachtoffer veel denkt aan het delict, er steeds over aan het piekeren is of dat de ervaring het hele doen en laten beheerst (Lamet en Wittebrood, 2009). Die emotionele impact kan resulteren in langdurige emotionele problemen zoals depressie, Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS) en angsten (Green en Diaz, 2007; Lamet en Wittebrood, 2009). De gevolgen van een ervaring met het delict gedrag van een ander kunnen ook fysiek zijn. Die fysieke impact kan zo groot zijn dat het normale fysieke functioneren van het slachtoffer verstoord raakt. Voorbeelden van langdurige of blijvende fysieke problemen die kunnen ontstaan als gevolg van een delict zijn whiplash, verminderd zicht of chronische rugklachten (Lamet en Wittebrood, 2009), maar ook verlamming of andere permanente beperkingen (Tan en Haining, 2016).

Langdurige emotionele en langdurige fysieke problemen ontstaan vaak enige tijd na een delict. Daardoor is het niet altijd duidelijk dat emotionele en fysieke problemen een rechtstreeks gevolg zijn van het delict gedrag van een ander. Veel onderzoeken naar de gevolgen van slachtofferschap werken met data op basis van 'self-report' waarin slachtoffers aangeven welke problemen zij ondervinden sinds hun slachtofferschap (e.g., Lamet en Wittebrood, 2009, Tan en Haining, 2016). Er is wel onderzoek naar de oorzaak-gevolg-relatie tussen specifieke delicttypen en emotionele en fysieke problemen (Golladay en Holfreter, 2017). Zo vinden Golladay en Holfreter (2017) een causaal verband tussen slachtofferschap van identiteitsdiefstal en emotionele en fysieke problemen.

Emotionele en fysieke problemen die ontstaan door slachtofferschap staan vaak niet los van elkaar: een slachtoffer met emotionele problemen heeft meer kans op fysieke problemen en vice versa (Dinisman en Morrow, 2017; Dworkin et al., 2017). Slachtoffers met langdurige fysieke problemen hebben meer kans op het hebben van serieuze emotionele problemen onder andere doordat het lichamelijk letsel steeds herinnert aan het delict (Dworkin et al., 2017; Lamet en Wittebrood, 2009). Hierdoor kunnen deze slachtoffers moeilijker over de ervaring heen komen. Aan de andere kant hebben slachtoffers met serieuze emotionele problemen meer kans op psychosomatische problematiek zoals slapeloosheid, misselijkheid, hoofd- en buikpijn (Dinisman en Moroz, 2017). Uit onderzoek van Tan en Haining (2016) blijkt dat de psychologische (emotionele) impact van slachtofferschap groter is dan de fysieke impact.

2.1 De omvang van de groep slachtoffers met serieuze emotionele problemen

Niet alle personen die in aanraking komen met het delict gedrag van een ander lopen serieuze emotionele problemen op. Uit het onderzoek van Lamet en Wittebrood (2009) onder Nederlandse slachtoffers blijkt dat in 9% van de delicten slachtoffers serieuze emotionele problemen ervaren. Lamet en Wittebrood (2009) definiëren serieuze emotionele problemen als 'veel aan het delict denken', 'steeds over het delict piekeren' of 'het delict beheerst het hele doen en laten'. In 63% van de delicten ervaren slachtoffers geen emotionele problemen (Lamet en Wittebrood, 2009). Bij sommige type delicten is het percentage slachtoffers met serieuze emotionele problemen groter dan bij andere: bijvoorbeeld bij autodiefstal (29%), inbraak (20%), mishandeling (16%), seksuele delicten (12%), zakkenrollerij (12%) en bedreiging (10%). Vergelijkbaar onderzoek uit het Verenigd Koninkrijk vindt cijfers die op de Nederlandse lijken: 18% van de slachtoffers van gewelddelicten zijn 'zeer sterk emotioneel geraakt' door het voorval, 57% is 'emotioneel geraakt' en 25% is 'niet emotioneel geraakt' (Office for National Statistics, 2016). Respectievelijk zijn de percentages voor inbraak en diefstal 24% en 13% 'zeer sterk emotioneel geraakt' (cijfer diefstal uit Office for National Statistics, 2015). De percentages die worden gevonden in Amerikaans onderzoek liggen iets hoger. De emotionele

gevolgen van gewelddelicten (aggravated assault) zijn voor 46% 'ernstig', 22% 'matig', 23% 'beperkt' en 8% van de slachtoffers 'niet aanwezig'. De percentages voor beroving, seksueel geweld en 'simple assault' zijn respectievelijk 50%, 43% en 25% 'ernstig verstorend/ernstige emotionele gevolgen' (Langton en Truman, 2014).

Ander onderzoek naar de emotionele gevolgen van slachtofferschap varieert sterk in de manier waarop emotionele problemen worden gedefinieerd. De emotionele problemen lopen uiteen van het ervaren van stress tot en met het hebben van zware depressies. Studies die een zeer omvangrijke definitie van emotionele problemen hanteren vinden (logischerwijs) ook een relatief grote groep slachtoffers met emotionele problemen. Zo vinden Dinisman en Moroz (2017) dat 84% van de Britse slachtoffers negatieve emotionele of psychologische gevolgen ervaart naar aanleiding van een delict. Dit beslaat gevoelens van stress, angst en onveiligheid in beperkte en zeer omvangrijke zin. Tan en Haining (2016) laten zien dat 60% van Britse slachtoffers stress ervaart als gevolg van een delict, 40% heeft slaapproblemen, 37% heeft verminderd zelfvertrouwen, 30% is depressief en 25% heeft paniekaanvallen. Green en Diaz (2007) vinden dat ongeveer 30% van de Amerikaanse slachtoffers van verkrachting PTSS of een depressie heeft. Tot slot, vindt Fuller (2015) dat 23% van de Australische slachtoffers van fysiek geweld een zware depressie heeft en dat 18% zware angst heeft.

De variatie in definities van serieuze emotionele problemen, de verschillen in focus op soorten delicten en de verschillende onderzoek contexten (o.a. landen) maakt het lastig om de percentages uit bovenstaande onderzoeken 1 op 1 met elkaar te vergelijken. In het kader van de maatschappelijke kosten baten analyse van het werk van de reclassering, wordt in dit deelrapport een brede definitie van serieuze emotionele problemen aangehouden, namelijk 'problemen die het normaal functioneren belemmeren (en daardoor tot maatschappelijke kosten zouden kunnen leiden)'. Onder deze definitie vallen 'steeds aan het delict denken' tot depressies en angstaanvallen. Op basis van de hierboven beschreven literatuur zou de omvang van slachtoffers met serieuze emotionele problemen dan een ondergrens van 9% hebben (het kleinste percentage gevonden in de literatuur). De bovengrens plaatsen we op maximaal 29 procent. Uit meerdere onderzoeken blijkt dat ongeveer 20-30% van de slachtoffers van *ernstige* delicten emotionele problemen in de vorm van depressies of angsten ervaart (Fuller, 2015; Green en Diaz, 2007; Tan en Haining, 2016). Wanneer slachtoffers van alle delicten bij elkaar worden genomen – dus ook die van minder ernstige delicten – is het zeer aannemelijk dat dit percentage lager ligt. Tegelijkertijd ligt het percentage slachtoffers uit Amerika dat 'ernstige emotionele gevolgen' ervaart als gevolg van slachtofferschap aanzienlijk hoger (tot 50%). In dit onderzoek zijn meerdere soorten delicten meegenomen, maar worden ook de emotionele gevolgen op de zeer korte termijn (binnen 1 maand) geïnccludeerd in de meting. Om de kans op het overschatten van de groep slachtoffers met serieuze emotionele problemen zo klein mogelijk te maken hanteren we de bovengrens van 29% (overeenkomstig met de groep slachtoffers met serieuze emotionele problemen door autodiefstal).

Niet iedereen die te maken krijgt met het delict gedrag van een ander loopt serieuze emotionele problemen op. Serieuze emotionele problemen zijn emotionele problemen die het normaal functioneren van een persoon voor langere tijd verstoren. Op basis van verschillende onderzoeken schatten wij de omvang van deze groep op 9% tot 29%.

2.2 De omvang van de groep slachtoffers met langdurige fysieke problemen

Niet alle delicten resulteren in langdurige fysieke schade. Bij sommige soorten delicten is het aannemelijker dat ze tot fysieke schade leiden dan bij andere soorten delicten. Zo is de kans op fysieke problemen als gevolg van een geweldsdelict groter dan als gevolg van een vermogensdelict.

De omvang van de groep slachtoffers met fysieke gevolgen naar aanleiding van een delict wordt in een aantal studies bestudeerd. Studies die een omvangrijke definitie van fysieke gevolgen hanteren vinden (logischerwijs) ook een relatief grote groep slachtoffers die negatieve fysieke gevolgen van een delict ervaart. Zo vinden Dinisman en Moroz (2017) dat 60% van de Britse slachtoffers van alle delicten 'negatieve fysieke gevolgen' ervaart. Tan en Haining (2016) vinden dat 27% van de Britse slachtoffers van verschillende soorten delicten fysieke gevolgen heeft ervaren (veelvoorkomende gevolgen zijn blauwe plekken, gebroken botten, snijwonden, blauwe ogen, verloren tanden en littekens). In het onderzoek heeft 31% van de slachtoffers medische stappen ondernomen naar aanleiding van het delict (Tan en Haining, 2016). Volgens Vargas en Hemenway (2021) ervaart 64% van de Amerikaanse slachtoffers van seksueel geweld negatieve fysieke gevolgen (i.e., hoofdpijn, eet/drink problemen, buikpijn, vermoeidheid, hoge bloeddruk, gespannen spieren). Deze negatieve fysieke gevolgen ervaren 48% van de slachtoffers van beroving en 31% van de slachtoffers van overvallen (Vargas en Hemenway, 2021).

Een aantal studies focust op de gevolgen van geweldsdelicten. In het rapport van de Office for National Statistics (2016) wordt gesteld dat 52% van de Britse slachtoffers van geweldsincidenten fysieke gevolgen ondervindt ('physical injury'). De meest voorkomende fysieke gevolgen zijn blauwe plekken of blauwe ogen (33%), snijwonden (14%), ernstige blauwe plekken (14%), en schrammen (14%). Zwaardere fysieke gevolgen zoals gebroken botten of hersenschuddingen komen minder voor (2-4%), evenals gezicht- of hoofdblessures zonder blauwe plekken (1%) en schade aan het gebit (3%). Fuller (2015) vindt dat 13% van de slachtoffers van fysiek geweld serieuze, levensbedreigende fysieke gevolgen ervaren, 46% ervaart serieuze, niet levensbedreigende fysieke gevolgen, 27% heeft kleine fysieke gevolgen en 11% heeft geen gevolgen. Ornstein (2017) onderzoekt de gevolgen van geweldsdelicten die leiden tot ziekenhuisopname en vindt dat 2% van de vrouwen en 3% van de mannen ernstige fysieke gevolgen heeft; in 70% van deze gevallen hebben slachtoffers serieuze hersenschade.

Langdurige fysieke problemen als gevolg van een delict, zoals bijvoorbeeld hersenschade, lijken dus relatief weinig voor te komen. Inderdaad, in het onderzoek van Lamet en Wittebrood (2009) wordt het aandeel slachtoffers met langdurige fysieke problemen niet in een percentage uitgedrukt, maar wordt beschreven dat 'enkele' slachtoffers' serieuze fysieke problemen ervaren. Ook Tan en Haining (2016) stellen dat 'in sommige gevallen' delicten tot verlamming en permanente handicappen kunnen leiden of voor het verergeren van bestaande kwalen zoals diabetes of hartfalen.

Ook de onderzoeken naar fysieke gevolgen variëren sterk in definitie, focus en onderzoek context. Dat maakt het lastig om de percentages met elkaar te vergelijken. Daarnaast kunnen ogenschijnlijke milde fysieke gevolgen zoals hoofdpijn of littekens mogelijk toch het dagelijks functioneren langdurig verstoren. Zo kan hoofdpijn concentratieproblemen met zich meebrengen of kunnen littekens een constante herinnering aan het delict zijn waardoor emotionele problemen worden aangewakkerd (Fuller, 2015). Een belangrijke kanttekening hierbij is dat dit *kan*, en dus niet zo hoeft te zijn. Het is aannemelijker dat serieuze fysieke problemen, zoals hersenschade, het dagelijks functioneren van slachtoffers langdurig verstoort. In het kader van de maatschappelijke kosten baten analyse van het werk van de reclassering, wordt in dit deelrapport daarom een nauwe definitie van langdurig fysieke problemen aangehouden, namelijk die fysieke problemen waarvan het zeer aannemelijk is dat 'die het normaal functioneren langdurig ontwrichten (en daardoor tot maatschappelijke kosten zouden kunnen leiden)'. Dit zijn serieuze langdurige fysieke problemen zoals verlamming, permanente handicappen en hersenschade. De groep slachtoffers die deze fysieke problemen oploopt als gevolg van het meemaken van een delict schatten wij op basis van bovenstaande literatuur tussen de 1% en 3%.

Niet iedereen die te maken krijgt met delictgedrag van een ander loopt langdurige fysieke problemen op. Langdurige fysieke problemen zijn fysieke problemen waarvan het zeer aannemelijk is dat die het normaal functioneren langdurig ontwrichten. Op basis van onderzoek schatten we deze groep op 1% tot 3%.

3 Arbeidsmarkt gevolgen, zorggebruik, schuldenopbouw en kwaliteit van leven

3.1 Arbeidsmarkt gevolgen

Voor werkende slachtoffers kunnen de gevolgen van het ervaren van een delict een (negatieve) impact hebben op hun functioneren op het werk. De ervaring kan leiden tot productiviteitsverlies, verzuim en/of (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid (e.g., Langton en Truman, 2014). Deze arbeidsmarktgevolgen kunnen voortkomen uit emotionele problemen, fysieke problemen of coping strategieën.

Als gevolg van emotionele problemen kunnen slachtoffers onder andere slecht slapen, veel hoofdpijn hebben, moeite hebben met concentreren of extreem vermoeid zijn. De emotionele problemen belemmeren daarmee het normaal functioneren op het werk. Dit kan leiden tot productiviteitsverlies, verzuim, aanspraak moeten maken op sociale verzekeringen of helemaal moeten stoppen met werken (Bindler en Ketel, 2022; Fuller, 2015; Lamet en Wittebrood, 2009).

Ook in het geval van langdurige fysieke problemen zoals whiplash of chronische hoofdpijn kan het functioneren van slachtoffers op het werk negatief beïnvloed worden. De fysieke klachten kunnen net als met emotionele problemen zorgen voor ongemakken, vermoeidheid en/of verminderd concentratievermogen waardoor slachtoffers minder productief zijn of vaker moeten verzuimen. In sommige gevallen zijn fysieke problemen zo ernstig dat slachtoffers volledig arbeidsongeschikt raken. Denk bijvoorbeeld aan schade aan het vermogen om te zien, schade aan de rug waardoor slachtoffers niet meer lang kunnen zitten of staan of schade aan functie van de handen (Fuller, 2015).

Het werk van slachtoffers kan ook worden beïnvloed door veranderingen in hun gedrag om nieuw slachtofferschap te voorkomen (Ketel et al., 2020), i.e., coping strategieën. Slachtoffers kunnen bijvoorbeeld op zoek gaan naar een nieuwe baan (op een andere locatie) om verder van de plaats van het delict te werken of de kans op het tegenkomen van de dader te verkleinen (Fuller, 2015). In deze zoektocht kunnen slachtoffers sneller genoeg nemen met of lagere eisen stellen aan een baan (minder uitdaging en/of minder salaris) om zo snel mogelijk nieuw werk te hebben. Hierdoor gaat arbeidspotentieel verloren.

De vraag is hoe groot deze negatieve gevolgen van slachtofferschap voor de arbeidsmarkt zijn. Aan de ene kant wordt dit bepaald door het aantal slachtoffers die negatieve effecten van slachtofferschap op hun werk ervaren. Aan de andere kant wordt de impact op de arbeidsmarkt bepaald door de omvang van de negatieve effecten.

De omvang van de groep slachtoffers

Welk percentage slachtoffers wordt in het functioneren op het werk belemmert door het slachtofferschap? Slechts enkele onderzoeken bestuderen deze omvang. Dinisman en Moroz (2017) rapporteren dat 32.4% van Britse slachtoffers van diverse delicten een 'negatief effect' op hun werk ervaren als gevolg van het slachtofferschap. Volgens Fissel en Reyns (2019) ervaart 48% van de slachtoffers van cyberstalking negatieve effecten op werk. Deze negatieve effecten bestaan uit het hebben van moeilijkheden om te concentreren op werk, het missen van werk en/of het stoppen met werken of ontslagen zijn. Nederlands onderzoek richt zich in de afgelopen jaren minder op de vraag hoeveel slachtoffers negatieve effecten ervaart, maar richt zich meer op de omvang van de negatieve effecten voor alle slachtoffers (e.g., Bindler en Ketel, 2022).

De omvang van de negatieve effecten

Hoe sterk is het functioneren van slachtoffers op het werk verminderd? Bindler en Ketel (2022) maken een inschatting van de omvang van dit verminderd functioneren door te bestuderen hoe groot het inkomensverlies is van slachtoffers van vijf soorten delicten in Nederland (diefstal, bedreiging, mishandeling en inbraak, en huiselijk geweld tegen vrouwen). Bindler en Ketel (2022) maken gebruik van Nederlandse politie-, arbeidsmarkt- en sociale verzekeringsdata. Ze vergelijken het inkomen en de aanspraak op sociale verzekeringen van slachtoffers voor en na een delict en kunnen op die manier het effect van slachtofferschap vaststellen. Uit hun onderzoek blijkt dat mannen gemiddeld 7.5% minder verdienen in het eerste jaar nadat zij slachtoffer zijn geworden van een delict. Vrouwen verdienen gemiddeld 8.8% minder. Daarnaast maken mannen voor 2.9% meer aanspraak op sociale verzekeringen en vrouwen voor 6%. Deze effecten duren voort tot in ieder geval 4 jaar na het delict en zijn vaak blijvend. Ornstein (2017) doet vergelijkbaar onderzoek in Zweden en vindt dat mannen gemiddeld 14% minder verdienen en vrouwen gemiddeld 25% minder verdienen na slachtofferschap van een geweldsdelict met ziekenhuisopname tot gevolg (deze effecten duren in ieder geval 8 jaar voort).

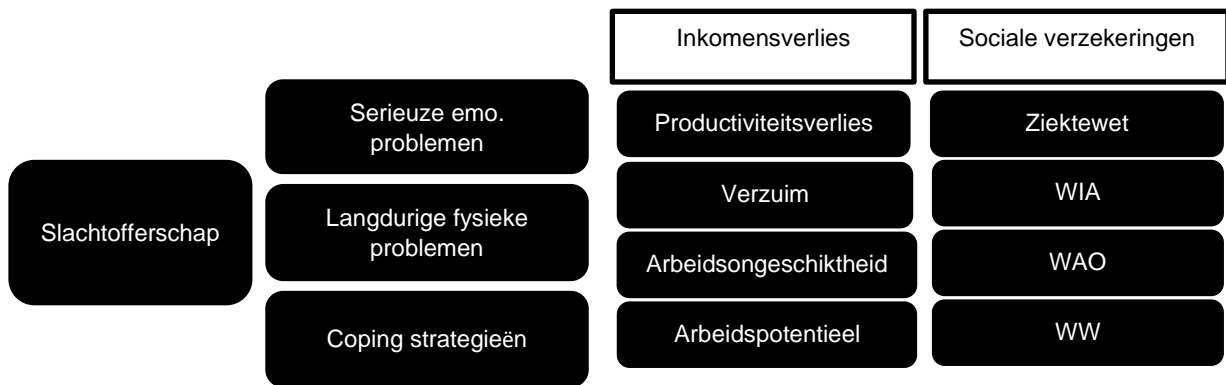
Er zijn ook onderzoeken die focussen op de omvang van verzuim als gevolg van slachtofferschap. Zo blijkt uit Nederlands onderzoek door Visee en Homburg (2010) dat 15% van de werknemers in de afgelopen vijf jaar langer dan 30 dagen heeft verzuimd als gevolg van huiselijk geweld. Uit onderzoek van Tan en Haining (2016) blijkt dat 13.3% (9.9 -16.7 confidence interval) van de Britse slachtoffers verzuimd op werk naar aanleiding van een delict, vooral in het geval van bedreiging of geweldsdelicten. Reeves en O'Leary-Kelly (2007) vergelijken het verzuim van slachtoffers van huiselijk geweld met het verzuim van werknemers die geen slachtoffer zijn van huiselijk geweld. Zij vinden dat mannelijke slachtoffers van huiselijk geweld gemiddeld 6% meer absent zijn en vrouwelijke slachtoffers gemiddeld 27% meer absent zijn dan werkende niet-slachtoffers. Daarnaast zochten Reeves en O'Leary-Kelly (2007) uit of slachtoffers vaker improductief zijn op hun werk dan niet-slachtoffers. Improductiviteit bestaat in dit onderzoek uit moeite hebben met concentreren, langzamer werken dan normaal, moe of extreem vermoeid zijn op werk, helemaal niet aan werk toekomen of werk over moeten doen. Ze vinden dat mannelijke slachtoffers 21% meer uren improductief zijn op hun werk dan mannelijke niet-slachtoffers en vrouwelijke slachtoffers 42% meer improductief zijn dan vrouwelijke niet-slachtoffers.

Ondanks dat PTSS ook andere oorzaken dan slachtofferschap kan hebben, is het interessant om kengetallen uit deze literatuur kort te beschouwen. In dit onderzoek focussen we namelijk op slachtoffers met serieuze emotionele problemen (en langdurige fysieke problemen), een voorkomend probleem bij deze groep slachtoffer is PTSS (Green en Diaz, 2007; Lamet en Wittebrood, 2009). Onderzoeken naar de gevolgen van PTSS en de gevolgen hiervan voor de arbeidsmarkt rapporteren dat mannelijke en vrouwelijke Amerikaanse burgers met PTSS gemiddeld 9.7 dagen per jaar verzuimen op werk en 33.1 dagen per jaar aanwezig zijn, maar niet aan werken toekomen door PTSS-klachten. Bovendien blijkt uit het onderzoek van Davis et al. (2022) dat 10.5% van de mannelijke en 15.8% van de vrouwelijke Amerikaanse burgers arbeidsongeschikt is als gevolg van PTSS. Onderzoek van Ferry et al. (2015) laat zien dat het verzuim door PTSS in Ierland 1.172.180 dagen per jaar voor mannen en 1.110.950 dagen per jaar voor vrouwen is. Daarnaast laten zij zien dat de percentages voor het aanwezig zijn, maar niet werken op 2% voor mannen en 5.5% voor vrouwen ligt.

Slachtofferschap kan naast productiviteitsverlies, verzuim en/of (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid ook leiden tot het missen van promotiemogelijkheden en het minder groeien in salaris in vergelijking tot de situatie waarin de persoon geen slachtoffer zou zijn geworden (Hanson et al., 2020; Van Zanten-Przybysz et al., 2009). Wanneer het gaat om slachtoffers die nog bezig zijn met hun opleiding, kan slachtofferschap leiden tot een lager behaald opleidingsniveau (Dijk en Kiernan, 2023). Bovendien kan

slachtofferschap (negatieve) gevolgen hebben voor onbetaald werk zoals vrijwilligerswerk, huishoudelijk werk en zorgtaken (Groot et al., 2007). Ook dit zijn vormen van maatschappelijke kosten van slachtofferschap. Echter is de mogelijke omvang van deze maatschappelijke kosten, naar ons weten, niet bestudeerd.

Enkele studies stellen vast dat de maatschappelijke kosten van emotionele en/of fysieke problemen voor het grootste deel bepaald worden door arbeidsmarktgevolgen (Ferry et al., 2015, Peterson et al., 2017). Maatschappelijke kosten als gevolg van negatieve arbeidsmarkt effecten zijn groter dan bijvoorbeeld zorggebruik (Ferry et al., 2015, Peterson et al., 2017). Met andere woorden, het is aannemelijk dat productiviteitsverlies, verzuim en arbeidsongeschiktheid als gevolg van slachtofferschap de grootste maatschappelijke kostenpost is.



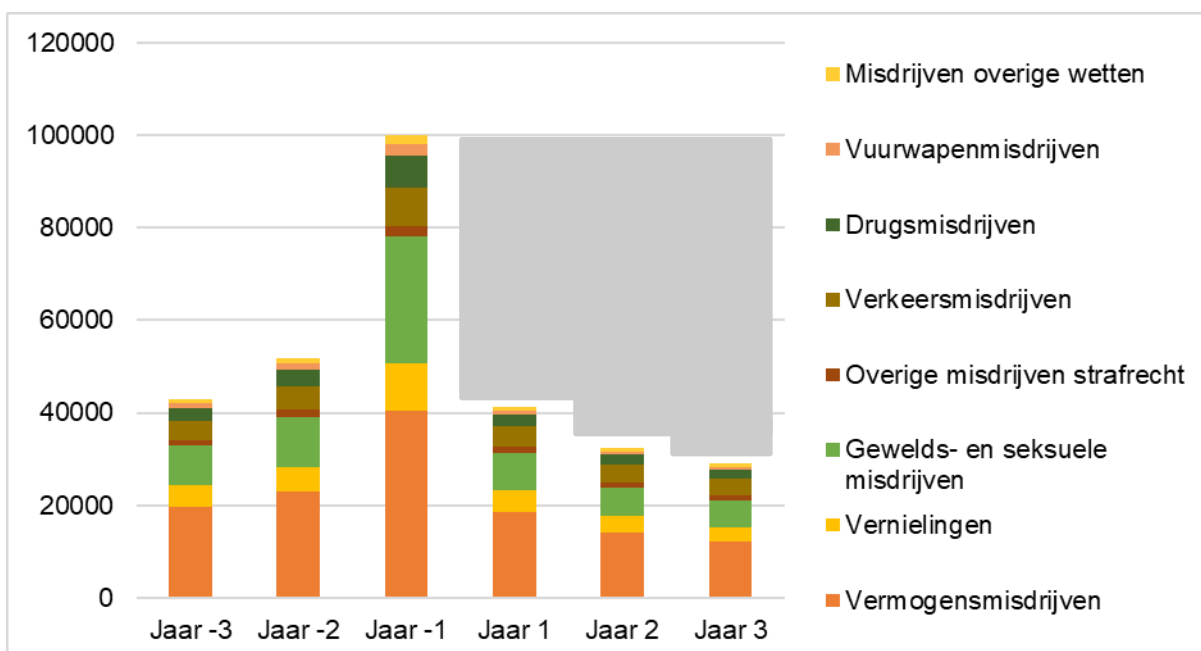
Figuur 1. Samenvatting arbeidsmarktgevolgen door slachtofferschap op (middel)lange termijn

In Figuur 1 worden de hierboven beschreven arbeidsmarktgevolgen op de (middel)lange termijn als gevolg van slachtofferschap samengevat. In dit deelrapport definiëren we de negatieve arbeidsmarkt-effecten als de negatieve gevolgen voor de productiviteit, het verzuim, de arbeidsgeschiktheid, het arbeidspotentieel en het gebruik van sociale verzekeringen van werkende slachtoffers. Bovenstaande onderzoeken variëren in focus op type delicten en soorten arbeidsmarktgevolgen. Bovendien focust geen van bovenstaande onderzoeken op de groep slachtoffers met serieuze emotionele problemen en/of langdurige fysieke problemen. Desalniettemin berust het onderzoek van Bindler en Ketel (2022) op Nederlandse registerdata. Ze nemen zowel (geregistreerde) slachtoffers met en zonder serieuze emotionele en fysieke problemen mee in hun onderzoek. Daarnaast nemen ze zoveel mogelijk arbeidsmarktgevolgen in ogenschouw (zoals coping strategieën, verzuim en arbeidsongeschiktheid) door te focussen op inkomensverlies en gebruik van sociale verzekeringen. De percentages die Bindler en Ketel (2022) vinden zijn de laagste in vergelijking met de rest van bovenstaande literatuur (7.5% inkomensverlies mannen, 8.8% inkomensverlies vrouwen, 2.9% gebruik sociale verzekeringen mannen en 6% gebruik sociale verzekeringen vrouwen). Door deze percentages te hanteren maken we het risico op overschatting van de maatschappelijke baat vermeden slachtofferschap zo klein mogelijk.

3.1.1 Kwantificering aantal vermeden slachtoffers

We gebruiken CBS-microdata (Instroomomtab) om inzicht te krijgen in het aantal delicten voor en na reclasseringsbemoedigen. We analyseren het aantal delicten dat instroomt bij het Openbaar Ministerie (OM) voor onze onderzoekspopulatie (voor een toelichting op de data en onderzoekspopulatie zie Németh, *et al.*, 2025). We nemen jaar 2016 als peiljaar. Dit is het jaar dat de onderzoekspopulatie (weer) te maken krijgt met reclasseringsbemoedigen.

Figuur 2 geeft het aantal delicten dat de onderzoekspopulatie pleegt 3 jaar voor en 3 jaar na reclasseringsbemoedienis weer. De trendbreuk in Figuur 1 tussen jaar –1 en jaar 1 is het werk van het rechtssysteem, de politie en reclasseringsbemoedienis (door de 3RO). We weten niet hoe het aantal delicten gepleegd door de onderzoekspopulatie zich zou hebben ontwikkeld als zij niet in het systeem terecht waren gekomen. Om een inschatting te kunnen maken van het aantal voorkomen delicten door het werk van de 3RO, gaan we uit van een hypothetische situatie waarin het aantal gepleegde delicten door de onderzoekspopulatie hetzelfde blijft als in jaar –1. Het aantal voorkomen delicten door het werk van het rechtssysteem, de politie en 3RO wordt dan weergegeven door het grijze blok in Figuur 2. We nemen aan dat de 3RO 12.5% aandeel (bandbreedte 7.5% - 17.5%) heeft in het voorkomen aantal delicten (voor een toelichting op het aandeel 3RO zie Visser (2025)).



Figuur 2. Aantal vermeden delicten

De omvang van het aantal vermeden delicten (het grijze vlak) kwantificeren we door het aantal delicten in jaar 1 af te trekken van jaar –1, het aantal delicten in jaar 2 af te trekken van jaar –1 en het aantal delicten in jaar 3 af te trekken van het aantal delicten in jaar –1.

Aantal vermeden delicten	197.627
Vervolgens nemen we het aandeel dat we toekennen aan 3RO.	
Aantal vermeden delicten door inzet 3RO, aandeel klein 7.5%	14.822
Aantal vermeden delicten door inzet 3RO, aandeel midden 12.5%	24.703
Aantal vermeden delicten door inzet 3RO, aandeel groot 17.5%	34.585

Voor onze berekening nemen we aan dat 1 delict tot 1 slachtoffer leidt².

² Sommige delicten hebben geen slachtoffers, andere delicten leiden tot meerdere slachtoffers.

In dit deelrapport focussen we op de slachtoffers met serieuze emotionele problemen en langdurige fysieke problemen. Voor de slachtoffers met serieuze emotionele problemen baseren we ons op het onderzoeksrapport van Lamet en Wittebrood (2009). Zij vinden dat 9% van alle slachtoffers serieuze emotionele problemen heeft. Het onderzoek van Lamet en Wittebrood (2009) stelt ons in staat om te differentiëren tussen verschillende delictscategorieën. Zo blijkt dat 12% van de slachtoffers van geweldsdelicten serieuze emotionele problemen heeft, 10% van de slachtoffers van vermogensdelicten serieuze emotionele problemen heeft en 6% van de slachtoffers van vernielingen serieuze emotionele problemen. Deze nuances nemen we mee. Voor de delictscategorieën waar we geen percentages voor kunnen specificeren hanteren we het gemiddelde van 9%.

Aantallen vermeden slachtoffers met serieuze emotionele problemen per delict, aandeel midden 12.5%	
Slachtoffers vermogensmisdrijven met serieuze emotionele problemen	954
Slachtoffers vernieling met serieuze emotionele problemen	149
Slachtoffers van gewelds- en seksuele delicten met serieuze emotionele problemen	925
Slachtoffers overige misdrijven strafrecht	35
Slachtoffers verkeersmisdrijven	149
Slachtoffers drugsmisdrijven	162
Slachtoffers vuurwapenmisdrijven	59
Slachtoffers misdrijven overige wetten	42
Aantal vermeden slachtoffers met serieuze emotionele problemen	2.475
Ondergrens bandbreedte, aandeel klein (7.5%)	1.485
Bovengrens bandbreedte, aandeel groot (17.5%)	3.465

Op basis van literatuur gaan we ervan uit dat 1% van de slachtoffers langdurige fysieke problemen oploopt. Bij bepaalde delictscategorieën is het aannemelijker dat slachtoffers langdurige fysieke problemen kunnen oplopen dan bij andere delictscategorieën. Om die reden nemen we alleen 1% van de slachtoffers van delicten waarbij fysiek leed aannemelijk is, namelijk: vermogensmisdrijven (o.a. inbraak met geweldpleging), vernielingen (o.a. openbare geweldpleging), gewelds- en seksuele misdrijven, verkeersmisdrijven en vuurwapenmisdrijven.

Aantallen vermeden slachtoffers met langdurige fysieke problemen per delict, aandeel midden 12.5%	
Slachtoffers vermogensmisdrijven met serieuze emotionele problemen	95
Slachtoffers vernieling met serieuze emotionele problemen	25
Slachtoffers van gewelds- en seksuele delicten met serieuze emotionele problemen	77
Slachtoffers overige misdrijven strafrecht	
Slachtoffers verkeersmisdrijven	17
Slachtoffers drugsmisdrijven	
Slachtoffers vuurwapenmisdrijven	7
Slachtoffers misdrijven overige wetten	
Aantal vermeden slachtoffers met langdurige fysieke problemen	220
Ondergrens bandbreedte, aandeel klein (7.5%)	132
Bovengrens bandbreedte, aandeel groot (17.5%)	309

We berekenen het totaal aantal vermeden slachtoffers met serieuze emotionele problemen en langdurige fysieke problemen door het aantal slachtoffers met serieuze emotionele problemen op te tellen bij het aantal slachtoffers met langdurig fysieke problemen:

Aantal vermeden slachtoffers met serieuze emotionele problemen (aandeel midden)	2.475
Aantal vermeden slachtoffers met langdurige fysieke problemen (aandeel midden)	220
Totaal vermeden slachtoffers met serieuze problematiek door inzet 3RO	2.695

Ondergrens bandbreedte, aandeel klein (7,5%)	1.617
Bovengrens bandbreedte, aandeel groot (17,5%)	3.774

3.1.2 Monetarisering

We drukken de waarde van het vermeden slachtofferschap voor de arbeidsmarkt uit op basis van vermeden inkomensverlies en vermeden uitvoeringskosten voor het gebruik van sociale verzekeringen.

Inkomensverlies

We rekenen met het mediaan persoonlijk primair inkomen van 2016, 2017, 2018 en 2019 (CBS, 2024a). Het mediaan inkomen is het inkomen van de middelste persoon als alle inkomens worden gerangschikt van laag naar hoog. In tegenstelling tot het modaal inkomen, wordt dit inkomen niet sterk beïnvloed door de zeer hoge inkomens (CBS, 2024b). Het persoonlijk primair inkomen is het inkomen van werknemers en zelfstandigen. We nemen het inkomen uit 2016, 2017, 2018 en 2019 omdat uit Bindler en Ketel (2022) blijkt dat het inkomensverlies door slachtofferschap in ieder geval vier jaar aanhoudt. We rekenen met een inkomensverlies van 8.15%. Dit is het gemiddelde van het inkomensverlies voor mannen (7.5%) en vrouwen (8.8%) in Bindler en Ketel (2022).

Mediaan inkomen 2016 (CBS, 2024a)	€ 32.300
Inkomensverlies 8.15%	€ 2.632
Mediaan inkomen 2017 (CBS, 2024a)	€ 33.200
Inkomensverlies 8.15%	€ 2.706
Mediaan inkomen 2018 (CBS, 2024a)	€ 34.200
Inkomensverlies 8.15%	€ 2.787
Mediaan inkomen 2019 (CBS, 2024a)	€ 35.600
Inkomensverlies 8.15%	€ 2.901
Totaal inkomensverlies over 4 jaar	€ 11.027

Aandeel 3RO	Klein	Midden	Groot
Vermeden slachtoffers met serieuze problematiek	1.617	2.695	3.774
Vermeden inkomensverlies over 4 jaar	€ 17.830.659	€ 29.717.765	€ 41.615.898

Sociale verzekeringen

We rekenen met de uitvoeringskosten van sociale verzekeringen voor inkomen uit 2018 (Niaounakis et al., 2020), zie Tabel 1. Volgens Bindler en Ketel (2022) maken mannen (2.9%) en vrouwen (6%) meer gebruik van sociale inkomensverzekering als gevolg van slachtofferschap. We rekenen met het gemiddelde van deze twee percentages: 4.45%.

Totale uitvoeringskosten voor verzekeringsgebruik door slachtoffers met serieuze problematiek over 4 jaar is €201*4= €804 (zie Tabel 1)

Aandeel 3RO	Klein	Midden	Groot
Vermeden slachtoffers met serieuze problematiek	1.617	2.695	3.774
Vermeden verzekeringsgebruik over 4 jaar	€ 1.300.068	€ 2.166.780	€ 3.034.296

Tabel 1. Uitvoeringskosten van sociale verzekeringen en aantal slachtoffers die gebruikmaken van sociale verzekeringen

Product	Beschrijving	Aantal	Uitvoeringskosten in mln €	Uitvoeringskosten p.p. in €	Slachtoffers
WW	Aanvragen	335.518	637	1.008	45
	Klanten	296.375			
WIA	Aanvragen	43.416	419	1.258	57
	Klanten	289.756			
ZW	Aanvragen	425.210	313	558	25
	Klanten	135.755			
Wajong	Aanvragen	5.200	263	1.049	47
	Klanten	245.449			
WAO	Aanvragen	723	87	330	15
	Klanten	263.031			
WAZ	Aanvragen		3	263	12
	Klanten	11.402			
Overige wetten			4		
Totaal			1726	4466	201

Noot: Beschrijving en omvang van de UWV-productie 2018 (Niaounakis et al., 2020, tabel 3-1, bewerking tabel 3-1 door lectoraat Modelleren van Maatschappelijke Impact).

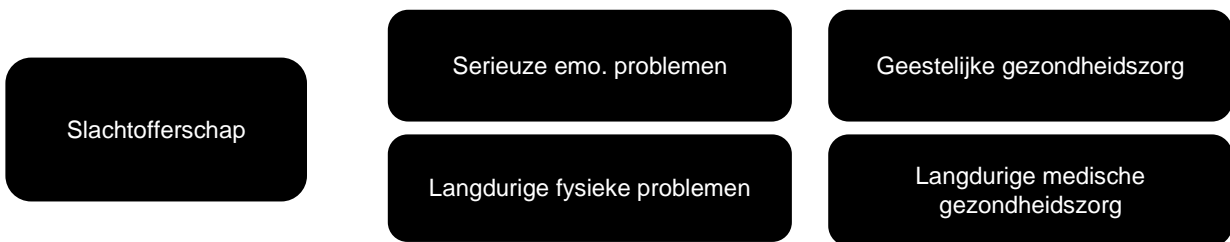
3.2 Zorggebruik

Naar aanleiding van een delict kunnen slachtoffers medische of geestelijke gezondheidszorg nodig hebben. Wanneer emotionele en fysieke problemen groot zijn kan deze gezondheidszorg ook op de (middel)lange termijn nog nodig zijn. Zo kunnen slachtoffers met serieuze emotionele problemen zorg nodig hebben bij het dragen van die emotionele lasten. Zij kunnen een beroep doen op onder andere slachtofferhulp, maatschappelijk werkers, psychologen of psychiaters. Slachtoffers met langdurige fysieke problemen kunnen langdurige medische zorg nodig hebben (Lamet en Wittebrood, 2009). Bijvoorbeeld bij de behandeling van chronische rugklachten of zorg rond niet-aangeboren fysieke beperkingen.

Hanson et al. (2010) vinden in hun literatuur review gemixte resultaten ten aanzien van het verschil in gebruik van medische en geestelijke gezondheidszorg. Het lijkt erop dat slachtoffers even vaak geestelijke gezondheidszorg nodig hebben als niet-slachtoffers. Zij concluderen dan ook dat de omvang van gezondheidszorg kosten door slachtofferschap mogelijk vooral gedreven worden door medische hulp voor fysieke problemen en niet door zorggebruik voor mentale problemen. Hanson et al. (2010) verklaren dit door te verwijzen naar de stigmatisering van geestelijke gezondheidszorg en de acceptatie van medisch zorggebruik.

De omvang van de groep slachtoffers die *langdurig* gebruik maakt van gezondheidszorg is voor zover wij weten niet geschat in de literatuur. Wel zijn er onderzoeken die de omvang van de groep slachtoffers die medische zorg zoekt naar aanleiding van een delict in kaart brengt. In deze onderzoeken wordt waarschijnlijk met name acute zorg (en niet langdurige zorg) meegenomen. Uit onderzoek van Tan en Haining (2016) blijkt dat de groep Britse slachtoffers die medische stappen onderneemt naar aanleiding van een delict tussen de 7 en 16 procent ligt: 7% zoekt geestelijke

gezondheidszorg om de ervaring te verwerken, 9% krijgt medicatie voor slaapproblemen, 14% krijgt medicatie tegen angst en 16% bezoekt de huisarts. Volgens het rapport van de Office for National Statistics (2016) heeft 17% van de Britse slachtoffers van geweldsdelicten medische hulp nodig, 10% heeft medische hulp van een arts nodig en 3% moet opgenomen worden in het ziekenhuis. Peterson et al. (2017) vinden in hun onderzoek dat 1% van de slachtoffers van verkrachting in het ziekenhuis beland.



Figuur 3. Samenvatting zorggebruik door slachtofferschap op (middel)lange termijn

In dit deelrapport definiëren we zorggebruik als de toename in gebruik van geestelijke gezondheidszorg en medische zorg als gevolg van serieuze emotionele problemen of langdurige fysieke problemen door slachtofferschap. Er is maar beperkte literatuur beschikbaar op dit thema. In hoofdstuk 2 hebben we de groep slachtoffers met serieuze emotionele problemen geschat op 9% tot 29%. Op basis van bovenstaande literatuur is het niet aannemelijk dat deze slachtoffers allemaal geestelijke gezondheidszorg zoeken. Sterker nog volgens Hanson et al. (2010) zou de groep slachtoffers die geestelijke gezondheidszorg zoekt even groot kunnen zijn als de groep niet-slachtoffers die geestelijke gezondheidszorg zoekt. Dat betekent dat de groep slachtoffers die geestelijke gezondheidszorg zoekt, mogelijk ook geestelijke gezondheidszorg had gezocht als zij geen slachtoffer waren geworden. Er is meer onderzoek nodig om de omvang van de groep slachtoffers die geestelijke gezondheidszorg zoekt te kunnen kwantificeren. Om het risico op overschatting te voorkomen nemen we in dit deelrapport de groep slachtoffers met serieuze emotionele problemen die geestelijke gezondheidszorg zoekt (voor hun emotionele problemen veroorzaakt door het delict) niet mee. In hoofdstuk 2 hebben we de groep slachtoffers met langdurige fysieke problemen geschat op 1% tot 3%. Het is aannemelijk dat al deze slachtoffers gebruik maken van langdurige medische zorg. Om het risico op overschatting te voorkomen schatten we een percentage van 80%.

3.2.1 Monetarisering

In paragraaf 3.1.1 hebben we de omvang van de groep vermeden slachtoffers in kaart gebracht. We schatten dat door de inzet van 3RO 2.695 (bandbreedte 1.617 en 3.774) slachtoffers met serieuze emotionele problemen en/of langdurige fysieke problemen worden vermeden. Wat betreft het zorggebruik van deze groep veronderstellen we het volgende: er is te weinig bekend over de omvang van de groep slachtoffers die gebruik maakt van geestelijke gezondheidszorg dus die groep slachtoffers nemen we niet mee. We rekenen enkel met de slachtoffers met langdurige fysieke problemen: 220 (bandbreedte 132 en 309). Om een indicatie te geven van de omvang van mogelijke zorgkosten door langdurig fysieke problemen door slachtofferschap maken we gebruik van cijfers 'medisch specialistische zorg' (Zorgcijfersdatabank, 2024). We gaan ervan uit dat zeker 80% van de slachtoffers met langdurige fysieke problemen gebruik maakt van medisch specialistische zorg onder de zorgverzekeringswet. Medisch specialistische zorg is zorg waarvoor je een doorverwijzing van een arts nodig hebt (Zorginstituut Nederland, 2024a). Wij nemen aan dat wanneer een slachtoffer langdurige fysieke problemen heeft en daarvoor medische zorg ontvangt, dat die zorg wordt geleverd

door een arts. De geraamde kosten per verzekerde voor het volledige jaar 2016 zijn €1.291 (Zorginstituut Nederland, 2024b). De doorlooptijd van het gebruik van medisch specialistische zorg als gevolg van slachtofferschap is voor zover wij weten niet eerder onderzocht. We kunnen ons voorstellen dat slachtoffers met chronische klachten de rest van hun leven medisch specialistische zorg nodig hebben, maar er zullen ook slachtoffers zijn die na een aantal jaar niet of nauwelijks meer medisch specialistische zorg nodig hebben. We gaan daarom uit van een doorlooptijd van in ieder geval 3 jaar zoals wij in veel van onze andere deelrapporten ook hanteren (zie o.a. Visser (2025)).

Zorgkosten medisch specialistische zorg 2016 (Zorginstituut Nederland, 2024b)	€1.291
Zorgkosten medisch specialistische zorg 2017 (Zorginstituut Nederland, 2024b)	€1.311
Zorgkosten medisch specialistische zorg 2018 (Zorginstituut Nederland, 2024b)	€1.345
Totaal zorgkosten medisch specialistische zorg over 3 jaar	€3.947

Aandeel 3RO	Klein	Midden	Groot
Vermeden slachtoffers langdurig fysieke problemen	106	176	247
Vermeden zorgkosten over 3 jaar	€ 416.803	€ 694.672	€ 975.698

3.3 Schuldenopbouw

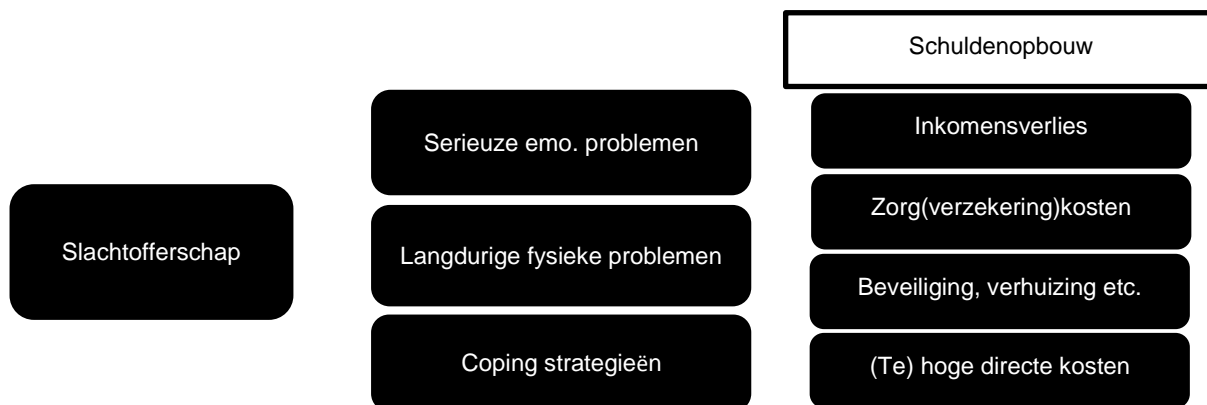
Slachtoffers kunnen door de gevolgen van hun slachtofferschap in de financiële problemen komen (Andringa, 2025). Financiële gevolgen van slachtofferschap kunnen onder andere voortkomen uit inkomensverlies (Bindler en Ketel, 2022), hogere zorg(verzekering)kosten (Hanson et al., 2010) en de financiering van coping strategieën zoals extra beveiliging of een verhuizing (Evans, 2014; Lamet en Wittebrood, 2009; Tompson et al., 2021). Met name een combinatie van deze factoren kunnen leiden tot het opbouwen van schulden (Van Koesveld, 2024). Daarnaast kunnen financiële gevolgen ontstaan tijdens of direct na een delict bijvoorbeeld door fraude, het vervangen van kapotte of gestolen materialistische zaken, het opruimen of beveiligen van het plaats delict en/of de inhuur van advocaten. Deze directe kosten, zeker wanneer een slachtoffer niet (goed) verzekerd is, kunnen tot (grote) schulden leiden (Evans, 2014). De schulden leiden tot kosten voor het slachtoffer en de maatschappij die waren voorkomen als de persoon geen slachtoffer was geworden.

Slechts enkele (kwalitatieve) studies nemen schuldenopbouw in beschouwing in hun onderzoek naar de gevolgen van slachtofferschap. Op basis van deze studies is het aannemelijk dat slechts enkele slachtoffers schulden opbouwt (Dinisman en Moroz, 2017; Fuller, 2015; Lamet en Wittebrood, 2009). Lamet en Wittebrood (2009) beschrijven de situatie van één slachtoffer die op het moment van het delict nog niet verzekerd was, omdat die persoon net in Nederland woonde. De medische zorg die de persoon nodig had en heeft voor diens (langdurige) fysieke problemen naar aanleiding van het delict wordt daardoor niet gedekt en leidt tot grote schulden. Fuller (2015) beschrijft dat een persoon slachtoffer is geworden van geweld op diens werk. Door diens emotionele problemen ziet het slachtoffer faillissement als enige oplossing voor diens financiële problemen. Dinisman en Moroz (2017) beschrijven dat in enkele gevallen de kosten van fraude, de kosten voor het vervangen van gestolen voertuigen en/of de kosten van een verhuizing na inbraak enorm kunnen zijn en mogelijk tot schulden kunnen leiden.

Ondanks dat de groep slachtoffers met schulden waarschijnlijk klein is, hebben schulden de potentie om veel maatschappelijke kosten met zich mee te brengen. Slachtoffers met schulden lopen het risico in een negatieve spiraal te belanden en zeer hoge schulden op te bouwen (Van Koesveld, 2024; Lamet en Wittebrood, 2009). De begeleiding van deze personen, evenals de aanwezigheid van hoge schulden leiden tot hoge kosten voor de samenleving (Van Koesveld, 2024). In het rapport 'Naar een beter werkende schuldenketen' (Van Koesveld, 2024) wordt gesteld dat minstens 1.1 miljard euro

direct aan de schuldenketen kunnen worden gerelateerd (slachtoffers en niet-slachtoffers). Dit bedrag gedeeld door 726.210 huishoudens met problematische schulden, betekent €1514,71 maatschappelijke kosten per huishouden in de schulden per jaar. Aarts et al. (2011) nemen niet alleen de kosten van schuldhulpverlening mee, maar ook alle kostenposten die door het bestaan van schuldenproblematiek worden beïnvloed (bijvoorbeeld de uitvoeringskosten van de gemeente, maar ook de kosten van verzuim onder mensen in de schuldrisicogroep). Zij vinden een bedrag van €103.787 per huishouden voor een termijn van 10 jaar in de schuldrisicogroep, dat is €10.379 per huishouden per jaar.

In 't Veld et al. (2016) specificeren de kosten van verschillende schuldhulpverleningstrajecten. Zij vinden dat een basisvariant (informatie en advies) €931 kost, budgetbeheer in combinatie met budgetcoaching €2562, schuldsanering €5036 en een WSNP traject €15909. Daarin zijn de indirecte kosten van schulden nog niet verwerkt, kosten door bijvoorbeeld verlies aan arbeidsproductiviteit.



Figuur 4. Samenvatting schuldenopbouw door slachtofferschap op (middel)lange termijn

In dit deelrapport definiëren we schuldenopbouw als het ontstaan van schulden en daarmee gepaarde (directe) kosten als gevolg van slachtofferschap. Er is maar zeer beperkte literatuur beschikbaar op dit thema. Op basis van de beschikbare literatuur is het aannemelijk dat slechts enkele slachtoffers schulden opbouwen.

3.3.1 Monetarisering

In dit deelrapport stellen we de maatschappelijke baat van vermeden schuldenopbouw door vermeden slachtofferschap op 'Pro Memorie' (PM). Schuldenopbouw heeft de potentie om grote maatschappelijke kosten met zich mee te brengen. Echter is te weinig bekend over de relatie tussen slachtofferschap en maatschappelijke kosten door schulden om een aannemelijke schatting te kunnen maken. Uit de literatuur blijkt dat slechts 'enkele' slachtoffers schulden opbouwen (e.g., Lamet en Wittebrood, 2009). Wie van deze slachtoffers in welk schuldhulpverleningstraject terecht (zou kunnen) komen is voor zover wij weten niet onderzocht. Het hebben van schulden hoeft niet te betekenen dat je in de schuldhulpverlening belandt en als je schuldhulpverlening krijgt kan dat in verschillende trajecten (die gepaard gaan met verschillende maatschappelijke kosten) op basis van de omstandigheden waarin die persoon zich bevindt (In 't Veld et al., 2016). Dit levert te veel onzekerheden op om een goed onderbouwde schatting van schuldenopbouw in dit deelrapport te kunnen maken.

3.4 Kwaliteit van leven

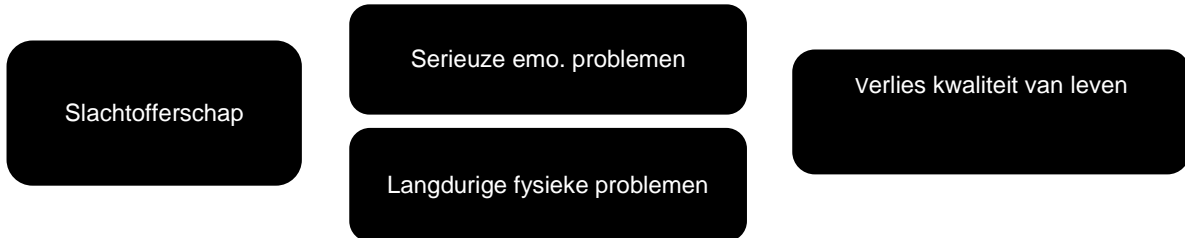
Voor sommige slachtoffers kan de ervaring met het delict gedrag van een ander een zeer grote impact hebben. Die impact kan zo groot zijn dat het slachtoffer kwaliteit van leven verliest. Volgens Hanson et al. (2010) kan dit het geval zijn wanneer sprake is van serieuze emotionele of langdurige fysieke problemen. Zij stellen dat de relatie tussen slachtofferschap en kwaliteit van leven gemodereerd of gemedieerd wordt door serieuze emotionele of fysieke problemen. Met andere woorden: slachtofferschap kan gevolgen hebben voor de kwaliteit van leven van slachtoffers maar alleen of vooral voor slachtoffers met serieuze emotionele en fysieke problemen (Hanson et al., 2010).

Met kwaliteit van leven worden niet-tastbare kosten van slachtofferschap uitgedrukt (Dolan et al., 2005; Heeks et al., 2018; Choenni et al., 2019). Kwaliteit van leven bevat het levensplezier of levensgenot dat sterk kan verminderen door een ervaring met een delict. Deze kosten zijn anders dan de tastbare kosten van inkomensverlies, zorggebruik en schuldenopbouw. Niet-tastbare kosten vangen de kosten van verminderd geluk, hoop, genot en gevoel. Fuller (2015) beschrijft dat slachtofferschap in sommige gevallen kan leiden tot een negatief beeld van de wereld of tot het gevoel dat de toekomst hopeloos is. Dit negatieve beeld of gevoel had de persoon niet voordat hij slachtoffer werd. Die kosten van slachtofferschap worden uitgedrukt in de kwaliteit van leven. Kwaliteit van leven wordt in onderzoeken naar maatschappelijke kosten van slachtofferschap (Dolan et al., 2015; Heeks et al., 2018; Tompson et al., 2021; Choenni et al., 2019) en ziektebeelden (e.g., Dijk en Kiernan, 2023) meegenomen naast de (tastbare) kosten door bijvoorbeeld productiviteitsverlies en zorggebruik. De kans dat dit resulteert in dubbeltellingen is volgens Shiroiwa et al. (2013) zeer klein.

Een manier om kwaliteit van leven uit te drukken is de 'Quality Adjusted Life Year' (QALY). De QALY is een methode die veel gebruikt wordt in de gezondheidswetenschappen om de invloed van behandelingen op de kwaliteit en duur van leven te bepalen (Pettitt et al., 2016). De methode is overgewaaid naar andere disciplines om ook de kosten van het verlies van kwaliteit van leven door bijvoorbeeld slachtofferschap in kaart te kunnen brengen (e.g., Choenni et al., 2019). Een QALY van 0 betekent dood, een QALY van 1 betekent een jaar leven in perfecte gezondheid. Een QALY van 0,5 betekent dat iemand liever vijf jaar in goede fysieke en geestelijke gezondheid verder leeft dan tien jaar in slechte gezondheid (Choenni et al., 2019). Het Zorginstituut Nederland (2015) adviseert om 1 QALY te waarderen op minimaal €20.000 en maximaal €80.000 afhankelijk van de ziektelast/QALY.

Het verlies aan QALY voor delicten kan worden vastgesteld met gestandaardiseerde vragenlijsten. Dolan et al. (2005) gebruiken bijvoorbeeld het gestandaardiseerde meetinstrument voor gezondheidsniveaus 'EQ-5D'. Volgens Dolan et al. (2005) is de QALY voor verkrachting 0.561, voor zwaar geweld 0.191 en voor seksueel geweld 0.160. De QALY's voor bijvoorbeeld overvallen is aanzienlijk kleiner: 0.028.

Heeks et al. (2018) berekenen QALY's op basis van de gevolgen van een delict. Volgens Heeks et al. (2018) is het QALY-verlies van bijvoorbeeld een gebroken neus 0.004. Het QALY-verlies voor een depressie als gevolg van een geweldsdelict is 0.145 (voor de hele tabel zie Heeks et al., 2018, tabel 10, pagina 35). Tot slot concluderen Tompson et al. (2021) dat de indirecte kosten van stalking 20.579,74 pond zijn. Hierin zitten de kosten van verloren QALY, verhuiskosten en kosten voor het beveiligen van een huis.



Figuur 5. Samenvatting verlies kwaliteit van leven door slachtofferschap op (middel)lange termijn

In dit deelrapport baseren we ons op een bewerking van de QALY's onderliggend aan het rapport van Choenni et al. (2019). Choenni et al., (2019) (en Groot et al. (2007)) maakt gebruik van de slachtoffer data zoals in Lamet en Wittebrood (2009) en gebruikt QALY's gebaseerd op Teijl en Berghuis (2006). Daarmee maken zij een berekening en stellen zij vast wat de QALY per delictscategorie is. WODC includeert alle slachtoffers in hun berekening van de QALY's. Wij nemen die berekening over, maar doen de berekening alleen voor slachtoffers met serieuze emotionele problemen. We nemen de slachtoffers met langdurige fysieke problemen niet mee, omdat we op basis van Choenni et al. (2019) geen goede maat (utiliteit) hebben voor *langdurige* fysieke problemen. Choenni et al. (2019) rekent namelijk met *kortstondige* en *directe* medische zorg (bijvoorbeeld een ziekenhuisopname van maximaal 2 weken direct na een delict). Een eigen maat (utiliteit) kiezen is lastig, omdat je enkel de kosten voor de kwaliteit van leven van het lichamelijk letsel wilt meenemen, niet de emotionele gevolgen daarvan. Om dubbeltellingen en/of overschatting te voorkomen nemen we het QALY verlies door langdurige fysieke problemen niet mee. Daarnaast gebruiken wij een waarde van €20.000 in plaats van €80.000 per QALY om het risico op overschatten te minimaliseren (Zorginstituut Nederland, 2015).

3.4.1 Monetarisering

Voor het verlies van kwaliteit van leven rekenen we enkel met de slachtoffers met serieuze emotionele problemen, omdat we geen goede utiliteit kunnen vaststellen voor slachtoffers met langdurige fysieke problemen. We maken gebruik van QALY's zoals gebruikt in Choenni et al. (2019) en in Groot et al. (2007) om de kosten van het verlies van kwaliteit van leven uit te drukken. De doorlooptijd (duur) van het verlies van kwaliteit van leven is in deze berekening maximaal 2 jaar. De berekening van de vermeden kosten door verlies aan kwaliteit van leven is samengevat in Tabel 2. De totale vermeden kosten op basis van aandeel midden (12.5%) zijn €7.114.121. De bandbreedte is €4.269.649 (aandeel klein, 7.5%) tot €9.959.770 (aandeel groot, 17.5%). We lichten de berekening onder de tabel verder toe.

Tabel 2. Verlies kwaliteit van leven door serieuze emotionele problemen door slachtofferschap

	Utiliteit	Duur	QALY-verlies	Aantal slachtoffers	Totaal QALY-verlies	Kosten QALY €20.000
Geen nadere emotionele gevolgen	0.01	1 dag	0.0000			
Ik denk er nog wel eens aan	0.03	Een week	0.0006			
Ik moet er vaak aan denken	0.07	Een maand	0.0058	1634	9.53	€190.598
Ik pieker er steeds over	0.18	Vijf maand	0.0750	546	40.97	€819.384
Het beheerst mijn hele doen en laten	0.51	2 jaar	1.0200	299	305.21	€6.104.139
Totaal						€7.114.121
Noot: Groot et al. (2007), bewerking tabel 5.10 'veronderstellingen over de impact en duur van de emotionele gevolgen van een delict' door Lectoraat Modelleren van Maatschappelijke Impact						

Door kolom 'Utiliteit' met kolom 'Duur' te vermenigvuldigen weten we het QALY-verlies per categorie emotionele gevolgen (Groot et al., 2007). Deze categorieën emotionele gevolgen corresponderen met de uitkomsten van het onderzoek van Lamet en Wittebrood (2009), tabel 3.1. Uit het onderzoek van Lamet en Wittebrood (2009) halen we de percentages slachtoffers met serieuze emotionele problemen ('ik moet er vaak aan denken', 'ik pieker er steeds over' en 'het beheerst mijn hele doen en laten'). Die percentages gebruiken we om met de CBS-microdata de aantallen vermeden delicten/slachtoffers per delictscategorie te berekenen (zie bijlage). We tellen het aantal slachtoffers van de verschillende delicten bij elkaar op voor iedere categorie serieuze emotionele problemen (kolom 'Aantal slachtoffers', Tabel 2). Vervolgens vermenigvuldigen we de kolom QALY-verlies met Aantal slachtoffers. Dit geeft het totaal vermeden QALY-verlies per categorie serieuze emotionele problemen (kolom 'Totaal QALY-verlies'). Het 'Totaal QALY-verlies' vermenigvuldigen we vervolgens met €20.000 (Zorginstituut Nederland, 2015). De kosten van het QALY-verlies per categorie serieuze emotionele problemen tellen we bij elkaar om tot het totaal vermeden kosten verlies kwaliteit van leven door slachtofferschap te komen.

3.5 De maatschappelijke baat vermeden slachtofferschap

In bovenstaande paragrafen hebben we de maatschappelijke kosten van slachtofferschap geschat op basis van kengetallen uit de wetenschappelijke literatuur. De maatschappelijke kosten van slachtofferschap bestaan uit 1) arbeidsmarktgevolgen, 2) langdurig zorggebruik, 3) schuldenopbouw en 4) verlies van kwaliteit van leven. De baat vermeden slachtofferschap is de optelsom van deze vier elementen.

Aandeel 3RO	Klein	Midden	Groot
Arbeidsmarktgevolgen	€ 19.130.727	€ 31.884.545	€ 44.650.194
Inkomensverlies	€ 17.830.659	€ 29.717.765	€ 41.615.898
Gebruik sociale verzekeringen	€ 1.300.068	€ 2.166.780	€ 3.034.296
Langdurig zorggebruik	€ 416.803	€ 694.672	€ 975.698
Schuldenopbouw	PM	PM	PM
Verlies kwaliteit van leven	€ 4.269.649	€ 7.114.121	€ 9.959.770
Totale Baat vermeden slachtofferschap	€ 23.817.179	€ 39.693.338	€ 55.585.662

4 Verticaal, horizontaal en dodelijk slachtofferschap

In dit hoofdstuk geven we een korte beschouwing van de (maatschappelijke) gevolgen van slachtofferschap voor naasten. In paragraaf 4.1 gaan we in op de gevolgen voor (groot)ouders en kinderen; verticaal slachtofferschap. In paragraaf 4.2 bespreken we de gevolgen voor zussen, broers, partners en goede vrienden; horizontaal slachtofferschap. Tot slot gaan we in paragraaf 4.3 in op de gevolgen dodelijk slachtofferschap.

4.1 Verticaal slachtofferschap

De gevolgen van slachtofferschap gaan verder dan de gevolgen voor het slachtoffer alleen. Ook familie van het slachtoffer kan schade lijden door het slachtofferschap van hun naaste (Lamet en Wittebrood, 2009). Zo kan familie zich zorgen maken over de veiligheid van het slachtoffer en van hunzelf (Dinisman en Moroz, 2017). Dit zorgen maken zou dezelfde, mogelijk meer afgezwakte, effecten kunnen hebben als de emotionele gevolgen voor het directe slachtoffer. De emotionele impact van het zorgen maken om het slachtoffer zou kunnen resulteren in verminderd functioneren op het werk of, in uitzonderlijke gevallen, in het nodig hebben van geestelijke gezondheidszorg (Lamet en Wittebrood, 2009).

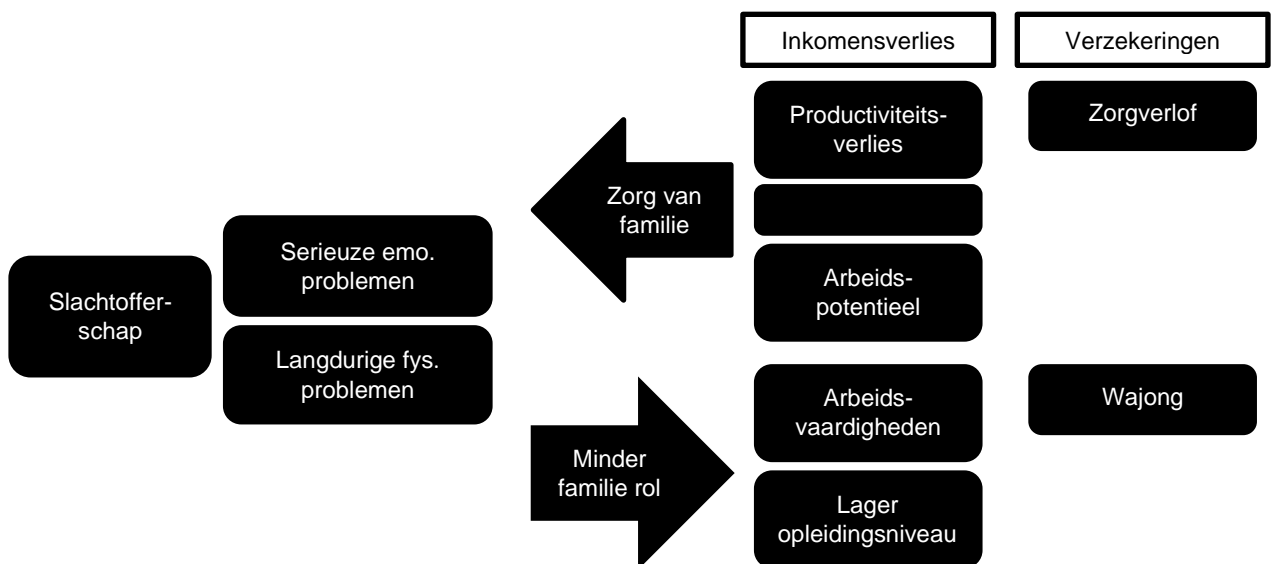
In het geval van serieuze emotionele of fysieke problemen van het slachtoffer zouden ouders of kinderen ook mantelzorgers kunnen worden voor het slachtoffer. De verantwoordelijkheid van het zorgen voor een familielid met serieuze emotionele problemen of langdurige fysieke problemen kan allerlei gevolgen hebben voor de mantelzorgers. Ondanks dat de lasten van mantelzorgers voor slachtoffers voor zover wij weten niet is onderzocht, is wel onderzoek gedaan naar de lasten van mantelzorgers voor bijvoorbeeld ouderen (Andersson et al., 2002) of mensen die van de intensive care komen (Van Beusekom et al., 2016). Andersson et al. (2002) laten zien dat mantelzorgers tot maatschappelijke kosten leidt doordat mantelzorgers minder werken, eerder met pensioen gaan of tijd inleveren die anders op een andere manier besteedt zou worden. Van Beusekom et al. (2016) laten zien dat mantelzorg niet alleen (negatieve) gevolgen voor de arbeidsmarkt kan hebben, maar ook (serieuze negatieve) gevolgen kan hebben voor het emotioneel welzijn, de financiële situatie of de kwaliteit van leven van de mantelzorgers.

Naast de (maatschappelijke) kosten die ontstaan door het (mantel)zorgen van familie over het slachtoffer, kunnen ook (maatschappelijke) kosten ontstaan door het verminderd functioneren van het slachtoffer in diens familiale rol. Hanson et al. (2010) tonen aan in hun literatuur review dat slachtofferschap invloed heeft op het ouderschap van slachtoffers, zowel in positieve als in negatieve zin. Een voorbeeld van een positief gevolg is dat slachtoffers van misbruik het rouwen kunnen proberen te compenseren door positieve opvoedingsstrategieën te vergroten zoals empathie en verzorgend gedrag. Negatieve gevolgen van slachtofferschap voor de ouderrol zijn bijvoorbeeld het moeite hebben met het stellen van passende grenzen, een overdreven toegeeflijke opvoedingsstijl, overmatig gebruik van harde disciplinerende tactieken en/of verminderd zelfvertrouwen in de ouderrol (Hanson et al., 2010).

Wanneer slachtoffers serieuze emotionele problemen oplopen als gevolg van het slachtofferschap lopen zij het risico om hun kinderen bloot te stellen aan negatieve ervaringen. Mensen met serieuze emotionele problemen lopen namelijk meer risico om hun kinderen emotioneel te verwaarlozen of om psychologisch, fysiek of seksueel geweld tegen ze te plegen (Thielen et al., 2016). Negatieve ervaringen in de jeugd kunnen ertoe leiden dat kinderen slechter functioneren in het onderwijs met lagere onderwijsuitkomsten en andere arbeidsvaardigheden als gevolg (Dijk en Kiernan, 2023). Dit verlies aan menselijk kapitaal brengt maatschappelijke kosten met zich mee. Uit onderzoek van Thielen et al. (2016) blijkt dat de maatschappelijke kosten van kindermishandeling (door slachtoffers en

niet-slachtoffers) in Nederland tussen de €869 en €2893 per persoon per jaar liggen (hierin zitten directe medische kosten, directe niet medische kosten en kosten door productiviteitsverlies van betaald en niet betaald werk). Uit onderzoek van Peterson et al. (2018) blijkt dat die kosten in Amerika tussen de 210.012 dollar en 830.028 dollar voor de levensduur van één slachtoffer liggen. Riedl et al. (2019) tonen aan dat negatieve ervaringen in de jeugd tot fysieke problemen in het volwassen leven kunnen leiden. Die fysieke problemen kunnen weer leiden tot verminderd functioneren op de arbeidsmarkt en het langdurig gebruik moeten maken van medische gezondheidszorg.

De mogelijke gevolgen van verticaal slachtofferschap zijn samengevat in Figuur 6. Ondanks dat het aannemelijk is dat deze gevolgen leiden tot maatschappelijke kosten is er te weinig bekend over de omvang van deze gevolgen en de omvang van de groep verticale slachtoffers om een op kengetallen gebaseerde schatting te maken. We mogen alleen verwachten dat de maatschappelijke baat vermeden slachtofferschap groter is dan die in paragraaf 3.5 is geschat, als verticaal slachtofferschap wordt meegenomen in de schatting.



Figuur 6. Samenvatting gevolgen van verticaal slachtofferschap op (middel) lange termijn

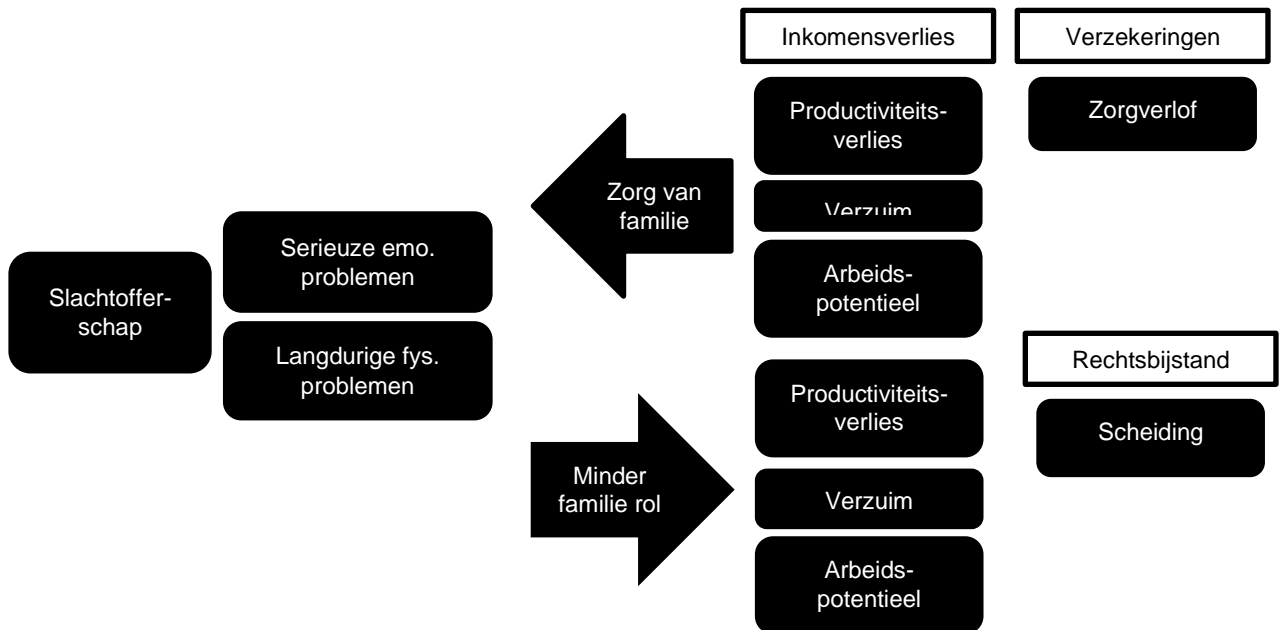
4.2 Horizontaal slachtofferschap

De gevolgen van slachtofferschap gaan verder dan de gevolgen voor het slachtoffer, ouders en kinderen. Ook broers, zussen, partners en goede vrienden van het slachtoffer kunnen schade lijden door het slachtofferschap van hun naaste. Zo kunnen ook partners en vrienden zich zorgen maken over de veiligheid van het slachtoffer en van hunzelf (Dinisman en Moroz, 2017), waardoor het dagelijks functioneren wordt belemmerd. En ook partners en goede vrienden zouden kunnen optreden als mantelzorger als een slachtoffer dat nodig heeft.

Naast de (maatschappelijke) kosten die ontstaan door het (mantel)zorgen van partners of goede vrienden over het slachtoffer, kunnen ook (maatschappelijke) kosten ontstaan door het verminderd functioneren van het slachtoffer in diens sociale rol. Met name voor partners zou het slachtofferschap van hun geliefde ervoor kunnen zorgen dat de relatie tussen het slachtoffer en de partner wordt verstoord (Hanson et al., 2010). Voorbeelden van de impact van slachtofferschap op een relatie zijn

verminderde interesse van het slachtoffer in activiteiten, onthechting en verminderde affectie en grotere prikkelbaarheid en woede (Hanson et al., 2010). De verminderde relatie tussen het slachtoffer en de partner van het slachtoffer zou het normaal functioneren van de partner kunnen verstoren. Het is denkbaar dat een partner boos is door de situatie of moet rouwen om het verlies van de relatie zoals die was. Deze emoties kosten tijd en energie die ten koste kunnen gaan van bijvoorbeeld het functioneren op het werk. In extreme gevallen zou slachtofferschap tot een scheiding kunnen leiden. Inderdaad, Tark et al. (2008) tonen aan dat slachtoffers meer kans hebben op een scheiding of verbroken relatie dan niet-slachtoffers. Mortelmans (2020) laat zien dat verbroken relaties vaak leiden tot inkomensverlies.

De mogelijke gevolgen van horizontaal slachtofferschap zijn samengevat in Figuur 7. Ondanks dat het aannemelijk is dat deze gevolgen leiden tot maatschappelijke kosten is er te weinig bekend over de omvang van deze gevolgen en de omvang van de groep horizontale slachtoffers om een op kengetallen gebaseerde schatting te maken. We mogen alleen verwachten dat de maatschappelijke baat vermeden slachtofferschap groter is dan die in paragraaf 3.5 is geschat, als horizontaal slachtofferschap wordt meegenomen in de schatting.



Figuur 7. Samenvatting gevolgen horizontaal slachtofferschap op (middel) lange termijn

4.3 Dodelijk slachtofferschap

De gevolgen van slachtofferschap op naasten van een slachtoffer kunnen in het bijzonder groot zijn als er sprake is van dodelijk slachtofferschap. In 2017 is de definitie van slachtoffers verruimd naar nabestaanden. In de nieuwe definitie van een slachtoffer wordt ook de nabestaande van het slachtoffer zelf aangemerkt als slachtoffer. De nabestaande is het familielid van het slachtoffer wiens overlijden rechtstreeks is veroorzaakt door een strafbaar feit. Als familieleden worden aangemerkt de volgende personen (artikel 51a lid 1 onder b Sv): “de echtgenoot, de geregistreerde partner dan wel een andere levensgezel van het slachtoffer, de bloedverwanten in rechte lijn, de bloedverwanten in de zijlijn tot en met de vierde graad en de personen die van het slachtoffer afhankelijk zijn.” Dat wil zeggen dat ook

nabestaanden van een dodelijk slachtoffer worden aangemerkt als direct slachtoffer van het delict. De hierboven beschreven gevolgen voor slachtoffers (arbeidsmarktgevolgen, zorggebruik, schuldenopbouw en verlies van kwaliteit van leven) gaan daarmee ook op voor nabestaanden van dodelijk slachtofferschap (maar zijn in de huidige kwantificering en monetarisering niet meegenomen).

Het leven van de nabestaande kan dermate verstoord raken door het verlies van een naaste (door een delict), dat normaal functioneren niet meer gaat (Connolly en Gordon, 2015). In tegenstelling tot een slachtoffer van een delict, is het niet aannemelijk dat het normaal functioneren van een nabestaande wordt verstoord door ernstige fysieke problemen. Een nabestaande kan psychosomatische problemen oplopen, maar de kans dat dit de vorm aanneemt van de hierboven ernstige fysieke problemen (bijvoorbeeld een blijvende handicap) is klein. Aannemelijker is het dat het normaal functioneren van een nabestaande wordt verstoord door serieuze emotionele problemen.

De serieuze emotionele problemen kunnen gevolgen hebben voor het functioneren op de arbeidsmarkt, het zorggebruik, de schuldenopbouw en de kwaliteit van leven van de nabestaande. Zo kan een nabestaande minder productief zijn, minder aanwezig zijn (verzuim), minder van diens arbeidspotentieel bereiken en in uitzonderlijke gevallen mogelijk zelfs (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt raken. Deze arbeidsmarkteffecten kunnen gepaard gaan met aanspraak moeten maken op sociale verzekeringen. Daarnaast kan een nabestaande geestelijke gezondheidszorg nodig hebben voor het omgaan met diens emotionele lasten. Verminderd salaris en hogere zorgkosten kunnen leiden tot schuldenopbouw, maar nabestaanden kunnen ook (hypotheek)schulden erven van het slachtoffer. Tot slot kan het verlies van een naaste als gevolg van een delict impact hebben op de kwaliteit van leven van de nabestaande.

In twee literatuur reviews wordt er beperkt ingegaan op de omvang van de groep nabestaanden die verminderd functioneren door het verlies van een naaste. Connolly en Gordon (2015) beschrijven in hun literatuur review dat 23% tot 26% van de nabestaanden serieuze emotionele problemen ontwikkelt, zoals PTSS, depressie of een angststoornis. In dezelfde review vinden zij dat nabestaanden verzuimen of (gedwongen of vrijwillig) stoppen met werken na het verlies van hun naaste. Ze stellen dat 27% van de nabestaanden stopt met werken, slechts 6% gaat op een later moment weer aan het werk (Evans et al., 2002 in Connolly en Gordon, 2015). Hanson et al. (2010) schrijven dat de arbeidsproductiviteit (employment) van nabestaanden van dodelijke slachtoffers afneemt met 27% tot 50% (Mezey, Evans en Hobdell, 2002 en Murphey et al., 1999 in Hanson et al., 2010).

Op het gebied van zorggebruik, schuldenopbouw en kwaliteit van leven is minder bekend. Alleen Connolly en Gordon (2015) beschrijven dat nabestaanden vaker gebruik maken van informele zorg netwerken (familie en vrienden) dan van professionele mentale hulp. Dit komt overeen met de hierboven beschreven bevinding dat slachtoffers niet vaker geestelijke gezondheidszorg zoeken dan niet-slachtoffers.

Maatschappelijke kosten van dodelijk slachtofferschap worden niet alleen gevormd door de impact van dodelijk slachtofferschap op nabestaanden. Dodelijk slachtofferschap heeft ook een direct gevolg voor de maatschappij: de maatschappij verliest namelijk een mens. De maatschappij verliest de kwaliteit van leven van die persoon, maar ook de arbeidskracht en/of het arbeidspotentieel van die persoon, de consumptie van de persoon en de vervulling van de zorg- en huishoudtaken die de persoon eventueel op zich nam. Wijnen (2022) laat zien dat de kosten van dodelijk (verkeers)slachtofferschap in 2020 op 6.5 miljoen euro moeten worden geraamd (bandbreedte 3.6 – 9.2 miljoen). In 2018 was dit 2.8 miljoen euro. Wijnen (2022) adviseert om deze bedragen te hanteren in MKBA's en licht toe dat ze voor ongeveer 90% uit immateriële/niet-tastbare kosten bestaat.

5 Conclusie

In dit deelrapport maakten we een schatting van de omvang van de baat vermeden slachtofferschap op basis van literatuuronderzoek en CBS Microdata. We stelden dat wanneer reclasseringswerk voorkomt dat reclassenten opnieuw de fout in gaan, (nieuw) slachtofferschap wordt voorkomen. We namen aan dat maatschappelijke kosten door slachtofferschap vooral worden gedreven door die slachtoffers die niet meer kunnen functioneren zoals zij deden voordat zij slachtoffer werden. We focussten daarom op de groep slachtoffers met serieuze emotionele problemen en langdurige fysieke problemen. Uit onze scoping review concludeerden we dat ongeveer 9% van de slachtoffers serieuze emotionele problemen heeft en ongeveer 1% langdurige fysieke problemen.

We veronderstelden dat het functioneren van deze slachtoffers belemmerd zou kunnen worden op vier elementen: arbeidsmarkt, zorggebruik, schuldenopbouw en kwaliteit van leven. Met literatuuronderzoek onderbouwden we dat slachtoffers met serieuze emotionele problemen en langdurige fysieke problemen minder goed kunnen functioneren op de arbeidsmarkt, meer gebruik kunnen maken van gezondheidszorg, meer kans hebben op het opbouwen van schulden en minder kwaliteit van leven kunnen ervaren dan niet-slachtoffers.

Met de CBS-microdata (instroomomtab) brachten we in kaart hoeveel delicten drie jaar voor en drie jaar na reclasseringsbemoeyenis geregistreerd zijn. We berekenden dat het aantal vermeden slachtoffers gelijk staat aan het verschil tussen het aantal delicten in het jaar vóór reclasseringsbemoeyenis en de drie jaar ná reclasseringsbemoeyenis. Van de 197.627 vermeden delicten/slachtoffers kenden we 12.5% (bandbreedte 7.5%-17.5%) toe aan het werk van de reclassering (zie Visser (2025)). Van die 19.763 schatten we op basis van literatuuronderzoek dat 2.475 (1.485-3.465) slachtoffers serieuze emotionele problemen zouden hebben (9% gecorrigeerd voor variatie impact delictscategorieën: Lamet en Wittebrood, 2009) en 220 (132-309) langdurige fysieke problemen (1% gecorrigeerd voor variatie impact delictscategorieën: e.g., Lamet en Wittebrood, 2009).

Vervolgens haalden we voor ieder element (arbeidsmarkt, zorggebruik, schuldenopbouw en kwaliteit van leven) kengetallen uit voorgaand (wetenschappelijk) onderzoek om een schatting te maken van de omvang van vermeden maatschappelijke kosten van slachtofferschap. Uiteindelijk leverde dat een schatting van de baat vermeden slachtofferschap op van 39.5 miljoen euro (bandbreedte 24 – 55.5 miljoen), waarvan 32.5 miljoen tastbare kosten (bandbreedte 19.5 – 45.5 miljoen; arbeidsmarkt, zorggebruik en schuldenopbouw) en 7 miljoen niet-tastbare kosten (bandbreedte 4 – 10 miljoen; kwaliteit van leven). De tastbare kosten bestaan voor veruit het grootste gedeelte uit arbeidsmarktkosten (32 miljoen; bandbreedte 19 – 44.5 miljoen). Het beeld dat de maatschappelijke kosten van slachtofferschap voor het grootste gedeelte uit arbeidsmarktkosten bestaat wordt bevestigd in andere onderzoeken (Ferry et al., 2015, Peterson et al., 2017).

Het is zeer aannemelijk dat onze schatting van 39.5 miljoen slechts een onderschatting is van de baat vermeden slachtofferschap. We spreken van een onderschatting, omdat we het risico op overschatten hebben willen minimaliseren en niet alle aspecten van maatschappelijke kosten door slachtofferschap hebben kunnen meenemen. We hebben het risico op overschatting geprobeerd te minimaliseren door steeds gebruik te maken van de laagst te vinden kengetallen. Bovendien hebben we niet alle aspecten van maatschappelijke kosten kunnen meenemen, omdat niet alle aspecten eerder zijn onderzocht. De aspecten waar niet of nauwelijks onderzoek op beschikbaar is, hebben we niet meegenomen in onze schatting.

Risico op overschatten minimaliseren

We zijn ervan uitgegaan dat 9% van de slachtoffers serieuze emotionele problemen oploopt als gevolg van slachtofferschap (Lamet en Wittebrood, 2009). Dit terwijl in de literatuur aanwijzingen zijn dat dit percentage hoger kan liggen, zeker wanneer het gaat om slachtoffers van bepaalde delictscategorieën. De kans op serieuze emotionele problemen als gevolg van bijvoorbeeld fysiek geweld wordt vaker gerapporteerd tussen de 20% en 30% (Fuller, 2015; Green en Diaz, 2007; Tan en Haining, 2016). Ondanks dat we hebben gecorrigeerd voor de variatie in de kans op emotionele problemen voor delictscategorieën, hanteerden we steeds relatief lage percentages (bijvoorbeeld 12% voor geweldsdelicten op basis van Lamet en Wittebrood (2009)). Hetzelfde geldt voor slachtoffers met langdurige fysieke problemen. In de literatuur werd vaak van 'enkele' slachtoffers gesproken (Tan en Haining, 2016; Lamet en Wittebrood, 2009), maar als er percentages werden genoemd dan lagen die hoger dan de door ons gehanteerde 1% (Fuller, 2015; Ornstein, 2017).

Ontbrekende mogelijke maatschappelijke kostenposten

Voor het schatten van de arbeidsmarktgevolgen hebben we ons gebaseerd op Bindler en Ketel (2022) die het inkomensverlies en sociale verzekeringsgebruik van slachtoffers hebben berekend. We nemen aan dat het inkomensverlies een indicatie is van het productiviteitsverlies, verzuim en de (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid van slachtoffers. Daarmee hebben we echter geen volledig beeld van alle maatschappelijke kosten door arbeidsmarktgevolgen van slachtofferschap: gemist arbeidspotentieel, gemiste promotiekansen, maar ook verlies aan onbetaald werk zoals vrijwilligerswerk, huishoudelijke taken en zorgtaken. Deze mogelijke kostenposten hebben wij niet meegenomen in onze schatting.

Daarnaast hebben we gerekend met een gemiddeld inkomensverlies van 8.15% (7.5% voor mannen, 8.8% voor vrouwen). We hebben geen rekening gehouden met genderverschillen in inkomensverlies door slachtofferschap, omdat uit onderzoek blijkt dat mannen en vrouwen ongeveer even vaak slachtoffer zijn (van Dijk, 2010). De maatschappelijke kosten van slachtofferschap voor de arbeidsmarkt zouden nauwkeuriger kunnen worden ingeschat door wel rekening te houden met de genderverschillen. Het verschil in inkomensverlies tussen mannen en vrouwen zou verklaard kunnen worden door verschillen in slachtofferervaringen van mannen en vrouwen. Mannen en vrouwen verschillen bijvoorbeeld in het delicttype waarvan zij slachtoffer worden. Vrouwen zijn vaker slachtoffer van partnergeweld en hebben daardoor ook vaker te maken met terugkerend slachtofferschap (van Dijk, 2010). Daarnaast hebben vrouwen vaker serieuze emotionele problemen als gevolg van slachtofferschap dan mannen (Lamet en Wittebrood, 2009). Dit zou een verklaring kunnen zijn voor waarom het inkomensverlies voor vrouwen hoger ligt dan het inkomensverlies voor mannen.

Verder hebben we voor de kostenpost zorggebruik enkel gerekend met kosten door medische gezondheidszorg. We hebben de kosten door het gebruik van de geestelijke gezondheidszorg niet meegenomen. De reden hiervoor is dat de omvang van de groep slachtoffers die geestelijke gezondheidszorg zoekt als gevolg van hun slachtofferschap niet goed vast te stellen is op basis van (wetenschappelijk) onderzoek. Uit het literatuur review van Hanson et al. (2010) blijkt dat de groep slachtoffers die geestelijke gezondheidszorg zoekt niet groter is dan groep niet-slachtoffers die geestelijke gezondheidszorg zoekt. We kunnen dus niet met zekerheid zeggen dat wanneer slachtofferschap wordt voorkomen, geestelijke gezondheidszorggebruik wordt voorkomen. Desalniettemin is het wel aannemelijk dat slachtoffers hulp zoeken voor hun emotionele problemen. Het voorkomen van slachtofferschap zou dan ook het geestelijke gezondheidszorggebruik en kosten moeten verminderen. Vervolgonderzoek zou zich moeten richten op het bestuderen van de groep slachtoffers die geestelijke gezondheidszorg krijgt voor hun emotionele problemen als gevolg van hun slachtofferschap.

Daarnaast hebben we de post schuldenopbouw op PM gezet. Uit de literatuur blijkt dat enkele slachtoffers schulden opbouwt (e.g., Lamet en Wittebrood, 2009), maar of deze slachtoffers schuldhulpverlening krijgen en in welke vorm is onduidelijk. Vervolgonderzoek zou in kaart moeten brengen hoe groot de kans is op schuldenopbouw door slachtofferschap en in welke schuldhulpverleningstrajecten deze slachtoffers terecht komen.

Tot slot hebben we de kosten als gevolg van verticaal, horizontaal en dodelijk slachtofferschap niet gekwantificeerd en gemonetariseerd in dit onderzoek. Echter is het wel zeer aannemelijk dat slachtofferschap gevolgen heeft voor het functioneren van familie, partners, vrienden en andere naasten van het slachtoffer. Die gevolgen voor het functioneren van verschillende naasten brengt maatschappelijke kosten met zich mee die de baat vermeden slachtofferschap aanzienlijk kunnen doen toenemen. Dit is in het bijzonder het geval bij dodelijk slachtofferschap. Het overlijden van één slachtoffer kan een grote emotionele impact hebben op meerdere naasten. Als reclasseringswerk dodelijk slachtofferschap weet te voorkomen, loopt de baat vermeden slachtofferschap zeer snel op (alleen al 2,8 miljoen voor het verlies van één slachtoffer (Wijnen, 2022) + alle kosten die voortvloeien uit de gevolgen op de nabestaanden van dat slachtoffer (een factor van de maatschappelijke kosten geraamd in dit onderzoek).

6 Verantwoording en dankwoord

Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van het lectoraat Modelleren van Maatschappelijke Impact (MMI) op basis van reclasseringsdata in combinatie met niet-openbare Microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek. Het onderzoek van het lectoraat is gefinancierd vanuit een samenwerking tussen Hogeschool Saxion en de drie reclasseringsorganisaties in Nederland.

7 Referenties

Aarts, L., Douma, K., Frierson, R., Schrijvershof, C., Schut, M. (2011). *Kosten en baten van schuldhulpverlening*. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Andersson, A., Levin, L.A., & Emtinger, B.G. (2002). The economic burden of informal care. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 18(1), 46-54.

Andringa, R. (2025). *Financiële nood na ernstig misdrijf, Slachtofferhulp wil maatregelen*. NOS. <https://nos.nl/artikel/2555353-financiele-nood-na-ernstig-misdrijf-slachtofferhulp-wil-maatregelen>

Bindler, A. & Ketel, N. (2022). Scaring or scarring? Labor market effects of criminal victimization. *Journal of Labor Economics*, 40(4), 939-970.

Centraal Bureau voor Statistiek (CBS). (2024a). Inkomens van personen; inkomensbestanddelen, persoonskenmerken. <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/84494NED/table>

CBS. (2024b). De arbeidsmarkt in cijfers 2023: Inkomens. <https://longreads.cbs.nl/de-arbeidsmarkt-in-cijfers-2023/inkomen/>

Choenni, R., Van den Braak, S.W., & Platenburg, P.F.M. (2019). *Criminaliteit en rechtshandhaving 2018. Ontwikkelingen en samenhangen*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum.

Connolly, J. & Gordon, R. (2015). Co-victims of homicide: A systematic review of the literature. *Trauma, Violence & Abuse*, 16(4), 494-505.

Davis, L.L., Schein, J., Cloutier, M., Gagnon-Sanschagrin, P., Maitland, J., Urganus, A., Guerin, A., Lefebvre, P., & Houle, C.R. (2022). The economic burden of posttraumatic stress disorder in the United States from a societal perspective. *Journal of Clinical Psychiatry*, 83(3), 21m14116.

Dinisman, T. & Moroz, A. (2017). *Understanding victims of crime: The impact of the crime and support needs*. Victim Support.

Dijk, H.H. & Kiernan, C.K. (2023). Maatschappelijke kosten van trauma. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 65, 563-567.

Dolan, P., Loomes, G., Peasgood, T., & Tsuchiya, A. (2005). Estimating the intangible victim costs of violent crime. *The British Journal of Criminology*, 45(6), 958-976.

Dworkin, E.R., Menon, S.V., Bystrynski, J., & Allen, N.E. (2017). Sexual assault victimization and psychopathology: A review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 56, 65-81.

Evans, D.N. (2014). *Compensating victims of crime*. New York, NY: Research & Evaluation Center, John Jay College of Criminal Justice, City University of New York.

Ferry, F.R., Brady, S.E., Bunting, B.P., Murphy, S.D., Bolton, D., & O'Neill, S.M. (2015). The economic burden of PTSD in Northern Ireland. *Journal of Traumatic Stress*, 28, 191-197.

Fissel, E.R. & Reyns, B.W. (2020). The aftermath of cyberstalking: School, work, social, and health costs of victimization. *American Journal of Criminal Justice*, 45, 70-87.

Fuller, G. (2015). The serious impact and consequences of physical assault. *Trends & Issues in crime and criminal justice*, 496, 1-7.

Golladay, K. & Holfreter, K. (2017). The consequences of identity theft victimization: An examination of emotional and physical health outcomes. *Victims & Offenders*, 12(5), 741-760.

Green, D.L. & Diaz, N. (2007). Predictors of emotional stress in crime victims: Implications for treatment. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 7(3), 194-205.

Groot, I., De Hoop, T., Houkes, A., & Sikkel, D. (2007). *De kosten van criminaliteit: onderzoek naar de kosten van criminaliteit voor tien verschillende delicttypen*. Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek in opdracht van WODC.

Hanson, R.F., Sawyer, G.K, Begle, A.M., Hubel, G.S. (2010). The impact of crime victimization of quality of life. *Journal of traumatic stress*, 23(2), 189-197.

Heeks, M., Reed, S., Tafsiri, M., & Prince, S. (2018). *The economic and social costs of crime: Second edition. Research report 99*. Londen, UK: UK Home office.

In 't Veld, R., Westerbeek, J., & Winters, R. (2016). *Een onbemind probleem: Voorstudie maatschappelijke kosten-batenanalyse schuldenproblematiek*. Universiteit Tilburg.

Ketel, N., Bindler, A., Mitrut, A., & Hjalmarsson, R. (2020). Costs of victimization. In K.F. Zimmermann (ed.), *Handbook of Labor, Human Resources and Population Economics*, 1-31.

Koopmans, C., Van Eijkel, R., Op 't Hoog, G., Hulsker, W., Ritmeester, Y., & De Swart, L. (2023). *Kosten en baten van justitie- en veiligheidsbeleid: Werkwijzer voor maatschappelijke kosten-batenanalyses*. Amsterdam/Rotterdam: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC).

Lamet, W. & Wittebrood, K. (2009). *Nooit meer dezelfde: Gevolgen van misdrijven voor slachtoffers*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP).

Langton, L. & Truman, J. (2014). *Socio-emotional impact of violent crime*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics.

Mortelmans, D. (2020). Economic consequences of divorce: A review. In: *Kreyenfeld, M. & Trappe, H. (eds.). Parental life courses after separation and divorce in Europe*, 23-41.

Németh, A., Linnenbank, J.H.M., Roeland, M.M., Visser, A., Duijnste, D., Stegink, M. & Van den Heuvel, S. (2022). De waarde van reclasseren in Nederland. *Eerste raming van maatschappelijke baten rond cliënten van de reclassering*. Deventer: Hogeschool Saxion.

Németh, A., Visser, A., Linnenbank, M., Roeland, M., Doornkamp, L. & Duijnste, D. (2025). De maatschappelijke waarde van reclasseren in Nederland. *Een MKBA naar het werk van de reclassering*. Deventer: Hogeschool Saxion.

Niaounakis, T., Van Heezik, A., & Blank, J. (2020). *Productiviteit uitvoering sociale zekerheid: Een analyse van de productiviteitsontwikkeling bij UWV en SVB tussen 2002 en 2018*. Delft: Stichting Instituut Publieke Sector Efficiëntie Studies.

Office for National Statistics (2015). *Focus on violent crime and sexual offences, England and Wales: year ending Mar 2015*.
<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/compendium/focusonviolentcrimeandsexualoffences/yearendingmarch2015>

Office for National Statistics (2016). *Focus on violent crime and sexual offences, England and Wales: year ending Mar 2016*.
<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/compendium/focusonviolentcrimeandsexualoffences/yearendingmarch2016>

Ornstein, P. (2017). *The price of violence: Consequences of violent crime in Sweden*. Uppsala: Institute for Evaluation of Labour Market and Education Policy (IFAU).

Peterson, C., DeGue, S., Florence, C., & Lokey, C.N. (2017). Lifetime economic burden of rape among U.S. adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 52(6), 691-701.

Peterson, C., Florence, C., & Klevens, J. (2018). The economic burden of child maltreatment in the United States, 2015. *Child Abuse & Neglect*, 86, 178-183.

Pettitt, D.A., Raza, S., Naughton, B., Roscoe, A., Ramakrishnan, A., Ali, A., Davies, B., Dopson, S., Hollander, G., Smith, J.A., & Brindley, D.A. (2016). The limitations of QALY: A literature review. *Journal of Stem Cell Research & Therapy*, 6(4), 1000334.

Reeves, C. & O'Leary-Kelly, A.M. (2007). The effects and costs of intimate partner violence for work organizations. *Journal of Interpersonal Violence*, 22(3), 327-344.

Riedl, D., Beck, T., Exenberger, S., Daniels, J., Dejaco, D., Unterberger, I., & Lampe, A. (2019). Violence from childhood to adulthood: The influence of child victimization and domestic violence on physical health in later life. *Journal of Psychosomatic Research*, 116, 68-74.

Shiroya, T., Fukuda, T., Ikeda, S., & Shimozuma, K. (2013). QALY and productivity loss: Empirical evidence for 'double counting'. *Value in Health*, 16(4), 581-587.

Tan, S-Y. & Haining, R. (2016). Crime victimization and the implications for individual health and wellbeing: A Sheffield case study. *Social Science & Medicine*, 167, 128-139.

Tark, J., Bedard, L., Kleck, G., & Roe-Sepowitz, D. (2008). Crime victimization and divorce. *International Review of Victimology*, 15, 1-17.

Teijl, R. & Berghuis, A.C. (2006). *Griep, aids en criminaliteit*. Goed beschouwd 2005. Openbaar Ministerie.

Thielen, F.W., Ten Have, M., De Graaf, R., Cuijpers, P., Beekman, A., Evers, S., & Smit, F. (2016). Long-term economic consequences of child maltreatment: A population-based study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25, 1297-1305.

Tompson, L., Belur, J., & Jerath, K. (2021). A victim-centred cost-benefit analysis of a stalking prevention programme. *Crime Science*, 10(21), 1-11.

Van Beusekom, I., Bakhshi-Raiez, F., De Keizer, N.F., Dongelmans, D.A., & Van der Schaaf, M. (2016). Reported burden on informal caregivers of ICU survivors: A literature review. *Critical Care*, 20(16), 1-8.

Van Dijk, J.J.M. (2010). Slachtoffers van misdrijven: Kenmerken, hulpbehoeften en rechten. In: Muller, E.R., Van der Leun, J.P., Moerings, L.M., & Van Calster, P.J.V. (eds.). *Criminaliteit: Criminaliteit en criminaliteitsbestrijding in Nederland*, 321-336.

Van Koesveld, E. (2024). *Naar een beter werkende schuldenketen. Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) problematische schulden*. Den Haag: Algemene Bestuursdienst, Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

Van Zanten-Przybysz, I., Van der Gulden, J.W.J., & Lagro-Janssen. (2009). Partnergeweld: (h)erkennen door bedrijfsarts en de verzekeringarts. *Tijdschrift voor bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde*, 6, 244-249.

Vargas, E.W. & Hemenway, D. (2021). Emotional and physical symptoms after gun victimization in the Unites States, 2009-2019. *Preventive Medicine*, 143, 106374.

Visee, H.C. & Homburg, G.H.J. (2010). *Verzuimkosten werkgevers ten gevolge van huiselijk geweld*. Amsterdam: Regioplan in opdracht van WODC.

Visser, A. (2025). Aandeel van de reclassering. *Een uitwerking ten behoeve van een MKBA van de reclassering*. Deventer: Hogeschool Saxion.

Wijnen, W. (2022). *Maatschappelijke kosten van verkeersongevallen in Nederland: actualisatie 2020*. Den Haag: Kennisinstituut voor Mobiliteitsbeleid.

Zorginstituut Nederland. (2015). Kosteneffectiviteit in de praktijk. Den Haag: Zorginstituut Nederland.

Zorginstuut Nederland. (2024a). Medisch-specialistische zorg (Zvw).
<https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/medisch-specialistische-zorg-zvw>

Zorginstituut Nederland (2024b). Zorgcijfersdatabank: Totale zorgkosten zorgverzekeringwet. Medisch specialistische zorg. https://www.zorgcijfersdatabank.nl/databank?infotype=zvw&label=00-totaal&geg_zvw=j2016NEW&meta_tabel=kosten&tabel=B_kovz&item=206

8 Bijlage

Tabel I: Effect van slachtofferschap op kwaliteit van leven slachtoffers, uitgedrukt in QALY

	Utiliteit	Vergelijkbaar met	Duur	in jaren	QALY-verlies
Geen emotionele gevolgen	0,01	ongecompliceerd beloop maagdarm kanaalinfectie	1 dag=	0,00274	0,00003
Ik denk er nog wel eens aan	0,03	iets meer dan doktersbezoek wegens griep (0,02)	een week=	0,019178	0,00058
Ik moet er vaak aan denken	0,07	iets minder dan een lichte tot matige PTSS (0,13)	een maand=	0,083333	0,00583
Ik pieker er steeds over	0,18	iets meer dan een lichte tot matige PTSS (0,13)	vijf maanden=	0,416667	0,07500
Het beheerst mijn hele doen en laten	0,51	ernstig PTSS	plm 2 jaar=	2	1,02000

Bron: Groot et al. (2007), tabel 5.10 'veronderstellingen over de impact en duur van de emotionele gevolgen van een delict'

Tabel II: Aantal vermeden slachtoffers per delictcategorie per emotionele gevolgen

	Ik moet er nog vaak aan denken			Ik pieker er steeds over			Het beheerst mijn hele doen en laten		
	Klein	Midden	Groot	Klein	Midden	Groot	Klein	Midden	Groot
Geweldsmisdrijven	324	540	756	139	231	324	93	154	216
Vermogensmisdrijven	401	668	935	114	191	267	57	95	134
Vernielingen...	75	125	174	15	25	35			
Overige misdrijven strafrecht	16	27	38	5	8	11	2	4	5
Verkeersmisdrijven	60	99	139	20	33	46	10	17	23
Drugsmisdrijven	65	108	151	22	36	50	11	18	25
Vuurwapenmisdrijven	23	39	55	8	13	18	4	7	9
Overige misdrijven	17	28	39	6	9	13	3	5	7
Totaal vermeden delicten	980	1634	2287	328	546	765	180	299	419
Totaal vermeden QALY	5,72	9,53	13,34	24,59	40,97	57,36	183,18	305,21	427,29