

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk

3507381-1042974-CZ

Bijlagen

1

Datum document

25 januari 2023

Datum 10 maart 2023
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de leden Palland, Van den Berg en Kuik (allen CDA) over de berichten 'Groen licht voor euthanasie, maar Nathalie wil verkrachter eerst nog een keer in de ogen kijken' en 'Na loodzwaar traject kreeg ik 'groen licht' voor euthanasie' (2023Z01011, ingezonden 25 januari 2023).

Hoogachtend,

de minister voor Langdurige Zorg
en Sport,

Conny Helder

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Antwoorden op Kamervragen van de leden Palland, Van den Berg en Kuik (allen CDA) over de berichten 'Groen licht voor euthanasie, maar Nathalie wil verkrachter eerst nog een keer in de ogen kijken' en 'Na loodzwaar traject kreeg ik 'groen licht' voor euthanasie' (2023Z01011, ingezonden 25 januari 2023).

Ons kenmerk
3507381-1042974-CZ

1.

Bent u bekend met de berichten 'Groen licht voor euthanasie, maar Nathalie wil verkrachter eerst nog een keer in de ogen kijken' en 'Na loodzwaar traject kreeg ik 'groen licht' voor euthanasie'? 1) 2)

Antwoord vraag 1

Ja, ik ben bekend met de berichten.

2.

Bent u bekend met de cijfers van de in het bericht genoemde traumakliniek dat in drie jaar tijd 100 vrouwen een euthanasieaanvraag hebben gedaan en deze kliniek een groeiend aantal meisjes en jonge vrouwen met seksuele trauma's ziet aankloppen die in een euthanasietraject zitten?

Antwoord vraag 2

Nee, hierover worden op landelijk niveau geen gegevens verzameld.

Er zijn gegevens beschikbaar over het aantal euthanasiemeldingen die de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie jaarlijks ontvangen, maar er zijn geen gegevens beschikbaar over het totaal aantal euthanasieverzoeken dat in Nederland gedaan wordt of het aantal mensen dat in een euthanasietraject zit. Wel kan op basis van onderzoek een schatting gemaakt worden van het aantal euthanasieverzoeken en het aantal dat daarvan wordt toegekend. Hierbij zijn echter geen gegevens beschikbaar of het lijden dat aan een euthanasieverzoek ten grondslag ligt gerelateerd is aan seksueel trauma/traumatische ervaring.

3.

Deelt u de mening dat we als samenleving falen als slachtoffers van seksueel misbruik uiteindelijk euthanasie als enige uitweg zien, zeker als blijkt dat de juiste psychologische behandeling om welke reden dan ook niet tijdig genoeg is aangeboden?

Antwoord vraag 3

Ik vind het van groot belang dat seksueel misbruik zoveel mogelijk wordt voorkomen en dat slachtoffers van seksueel misbruik tijdig toegang hebben tot de juiste behandeling om te kunnen herstellen van hun trauma's. Het is tragisch als slachtoffers van seksueel misbruik uiteindelijk euthanasie als enige uitweg zien. Hierbij dient te worden opgemerkt dat aan een euthanasieverzoek alleen gehoor kan worden gegeven als er aan de zorgvuldigheidseisen van de euthanasiewet is voldaan. Eén van die criteria is dat het lijden niet alleen ondraaglijk, maar ook uitzichtloos is. Dat wil zeggen dat de ziekte of de aandoening die het lijden veroorzaakt niet te genezen is en het ook niet mogelijk is de symptomen zodanig te verzachten dat daardoor de ondraaglijkheid verdwijnt. Euthanasie is alleen mogelijk als er geen redelijke andere oplossing is.

4.

Wat is uw reflectie op deze berichtgeving? Welke acties worden in het algemeen ondernomen om de zorg voor deze groep slachtoffers te verbeteren?

Ons kenmerk

3507381-1042974-CZ

Antwoord vraag 4

Seksueel geweld is een groot maatschappelijk probleem dat ernstige gevolgen kan hebben. Het is verschrikkelijk dat mensen zozeer beschadigd worden door seksueel misbruik, dat zij daarna euthanasie als uitweg overwegen. Het kabinet is doordrongen van de ernst en urgentie van het maatschappelijke probleem en is gestart met een intensieve en vernieuwde, brede aanpak om seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld te voorkomen en aan te pakken. Eén van de actielijnen van het nieuwe Nationaal Actieprogramma Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag en Seksueel Geweld (NAP)¹ staat in het teken van goede hulpverlening die makkelijk vindbaar is.

5.

Kunt u aangeven hoeveel behandelaars er zijn waar traumabehandeling wordt gegeven?

Antwoord vraag 5

Dit kan ik u op basis van de beschikbare data niet aangeven. Er is in Nederland een aantal aanbieders die gespecialiseerd zijn in traumabehandeling en het label van Top Referent Trauma Centrum (TRTC) hebben. Naast de TRTC's zijn er verschillende aanbieders die een trauma/PTSS-afdeling hebben. Om in de toekomst meer zicht en grip te krijgen op het aanbod van cruciale ggz zijn het in het Integraal Zorgakkoord (IZA) afspraken gemaakt².

6 en 8.

Kunt u aangeven of dat voldoende plaatsen zijn? Zo ja, waarom wel? Zo nee, waarom niet?

Is er voldoende hulp beschikbaar of komt men op een wachtlijst? Kunt u aangeven wat de wachttijden zijn voor hulp bij een seksueel trauma?

Antwoord vragen 6 en 8

Om beter zicht te krijgen op de wachttijden bij 'trauma- en stressgerelateerde stoornissen' heeft de NZa de wachttijd cijfers van deze betreffende diagnosegroep het afgelopen jaar afgesplitst van de grotere hoofddiagnosegroep 'angststoornissen'³. De wachttijden voor psychische hulp bij een seksueel trauma zijn onderdeel van de diagnosegroep 'trauma- en stressgerelateerde stoornissen' en worden niet separaat bijgehouden. De meest recente wachttijd cijfers van de NZa⁴ laten zien dat de gemiddelde wachttijd voor trauma- en stressgerelateerde stoornissen 19 weken bedraagt en daarmee de Treeknorm van 14 weken overschrijdt.

¹ [Nationaal Actieprogramma Aanpak seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld januari 2023 | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

² [Handreiking cruciale ggz voor het goede gesprek en inventarisatie \(dejuistezorgopdejuisteplek.nl\)\)](#)

³ Zie Kamerstuk 25 424, nr. 581

⁴ Zie kamerstuk 25 424, nr. 602

7 en 10.

Kunt u aangeven of en in hoeverre meisjes of vrouwen die zich melden met een seksueel trauma bij de GGZ een behandeling krijgen die zich op deze problematiek richt?

Ons kenmerk
3507381-1042974-CZ

Wordt er bij de intake en verdere GGZ-zorg voldoende rekening gehouden met het seksueel trauma?

Antwoord vragen 7 en 10

Het is aan zorgverleners en zorgaanbieders om zorg van goede kwaliteit en van goed niveau te verlenen waarbij zorgverleners en zorgaanbieders handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard, zoals de hier relevante zorgstandaard Psychotrauma-en stress gerelateerde stoornissen, de zorgstandaard Diagnostiek en de NHG-standaard Psychische klachten. In deze standaarden wordt het belang van het ontstaan van klachten door het meemaken van traumatiserende levensgebeurtenissen, zoals seksueel trauma, benadrukt. Het herkennen en behandelen van mensen met trauma gerelateerde stoornissen kan in brede zin overigens worden verbeterd. Bij vraag 9 ga ik daar nader op in.

9.

Kunt u een reflectie geven op het beeld dat wordt geschetst in beide artikelen? Specifiek over dat de (geestelijke) gezondheidszorg in Nederland ernstig tekortschiet bij het herkennen en behandelen van seksuele trauma's met depressies, suïcide en euthanasiewensen als gevolg?

Antwoord vraag 9

Het is van belang dat het herkennen en het behandelen van mensen met trauma gerelateerde stoornissen verbeterd wordt. Dat blijkt ook uit het door het Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) gepubliceerde Verbetersignalement Zinnige Zorg PTSS dat ik met uw Kamer heb gedeeld⁵ en dat in nauwe afstemming met partijen en deskundigen in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) is uitgebracht. In vervolg op het Verbetersignalement PTSS van het Zorginstituut hebben partijen in de ggz een gezamenlijk plan van aanpak opgesteld voor de periode tot en met 2025 om het herkennen en behandelen van mensen met PTSS te verbeteren.⁶ De sector laat hiermee zien voortvarend aan de slag te zijn met het verbeteren van de zorg voor mensen met PTSS.

11.

Wordt een posttraumatische stressstoornis (PTSS) voldoende herkend bij de screening?

⁵ Zie Kamerstuk 25424, nr. 546

⁶ [PvA Implementatie meer traumagerichte behandeling PTSS versie 1.1.pdf \(p3nl.nl\)](#)

Antwoord vraag 11

Uit internationaal onderzoek is bekend dat PTSS niet wordt herkend bij een groot aantal mensen dat professionele hulp zoekt. Dit betreft naar schatting 18-35% van de mensen die in de ggz worden behandeld. Verder komt uit onderzoek naar voren dat veel mensen met PTSS geen hulp zoeken. In het antwoord op vraag 9 heb ik aangegeven dat de sector stappen zet om dit te verbeteren.

Ons kenmerk
3507381-1042974-CZ

12.

Klopt het dat slechts 39 procent van mensen met PTSS daarvoor behandeld worden in de GGZ?

Antwoord vraag 12

De resultaten van een in het kader van het verdiepingsonderzoek van het Zorginstituut uitgevoerd data-onderzoek laten zien dat ongeveer 39% van de mensen met PTSS een traumagerichte psychologische behandeling krijgt. Uit wetenschappelijk onderzoek is bekend dat een deel van de mensen met PTSS niet voor een traumagerichte therapie kiest of niet geschikt of in staat is de traumagerichte therapie te volgen. Zoals ik al in het antwoord op vraag 9 heb aangegeven hebben partijen een plan van aanpak opgesteld om het percentage mensen met PTSS dat een traumagerichte psychologische behandeling krijgt te vergroten.

13, 14 en 15.

Kunt u aangeven hoeveel vrouwen een euthanasieaanvraag hebben gedaan met als achtergrond/onderliggende reden een seksueel trauma / traumatische ervaring?

In hoeveel gevallen (onder vraag 13) wordt een euthanasieverzoek toegekend?

In hoeveel gevallen (onder vraag 13 en 14) wordt het euthanasieverzoek ook daadwerkelijk doorgezet?

Antwoord vragen 13, 14 en 15

Aangezien er geen gegevens beschikbaar zijn van het aantal vrouwen dat een euthanasieaanvraag heeft gedaan met als achtergrond/onderliggende reden een seksueel trauma/traumatische ervaring (zie antwoord op vraag 2) is ook niet bekend in hoeveel van die gevallen een euthanasieverzoek wordt toegekend en daadwerkelijk wordt doorgezet.

16 en 17.

Welke stappen kunnen worden gezet om toereikende zorg te bieden aan mensen met een seksueel trauma die een aanvraag voor euthanasie als enige uitweg zien?

Welke stappen onderneemt u om voldoende aanbod voor deze groep meisjes/vrouwen te ontwikkelen?

Antwoord vragen 16 en 17

Ons kenmerk
3507381-1042974-CZ

De hulp die nodig is voor slachtoffers van seksueel misbruik moet beschikbaar zijn en tijdig kunnen worden ingezet. Vanuit het Nationaal Actieprogramma Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag en Seksueel Geweld (NAP) gaat het ministerie van VWS samen met relevante partners in beeld brengen wat nodig en mogelijk is voor voldoende, goede en tijdige hulpverlening voor deze slachtoffers. Daarnaast zijn in het IZA afspraken gemaakt over het terugdringen van wachttijden in de ggz en afspraken om meer grip te krijgen op het aanbod van cruciale ggz.

1) De Telegraaf, 31 december 2022, 'Groen licht voor euthanasie, maar Nathalie wil verkrachter eerst nog een keer in de ogen kijken' (Groen licht voor euthanasie, maar Nathalie wil verkrachter eerst nog één keer in de ogen kijken | Buitenland | Telegraaf.nl)

2) De Telegraaf, 10 september 2022, 'Na loodzwaar traject kreeg ik 'groen licht' voor euthanasie' ('Na loodzwaar traject kreeg ik 'groen licht' voor euthanasie' | Binnenland | Telegraaf.nl)