

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1611

Vragen van het lid **Van Nispen** (SP) aan de Minister voor Rechtsbescherming over *het gebrek aan hulp voor nabestaanden van moord met psychische problematiek* (ingezonden 6 januari 2023).

Antwoord van Minister **Weerwind** (Rechtsbescherming) en van Minister **Helder** (Langdurige Zorg en Sport) (ontvangen 20 februari 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 1420.

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het artikel «Slachtofferhulp: te weinig hulp voor nabestaanden van moord met zware psychische problemen» van het Algemeen Dagblad van 28 december 2022?¹

Antwoord 1

Ja, wij hebben dit artikel gelezen.

Vraag 2

Wat vindt u van het artikel en van de noodoproep van Slachtofferhulp Nederland over het gebrek aan zorg voor nabestaanden die een geliefde zijn kwijtgeraakt door een misdrijf?

Antwoord 2

Onze gedachten gaan uit naar een ieder die als gevolg van een misdrijf een naaste is verloren. Dat zou niemand mogen overkomen. Deze nabestaanden verdienen bijstand en ondersteuning in de nasleep en verwerking van wat hen is overkomen en het gemis waarmee zij moeten leven. Het is een belangrijk signaal dat er nabestaanden zijn die een gebrek aan zorg ervaren, wat hun herstel in de weg staat. Met welke bijstand en ondersteuning iemand is geholpen kan evenwel per nabestaande verschillen. Dit benadrukt de noodzaak voor maatwerk.

¹ Algemeen Dagblad, 27 december 2022, «Slachtofferhulp: Te weinig hulp voor nabestaanden van moord met zware psychische problemen», Slachtofferhulp: Te weinig hulp voor nabestaanden van moord met zware psychische problemen | Gezond | AD.nl

Vraag 3

Wat vindt u van het gegeven dat nabestaanden die iemand door een misdrijf zijn verloren ongeveer 50 procent kans hebben om een Persistent Complex Rouwstoornis (PCRS) op te lopen, een stoornis die afgelopen zomer officieel erkend is?²

Antwoord 3

Het verlies van een naaste als gevolg van een misdrijf heeft op elke nabestaande een onvoorstelbaar grote impact. Tegelijk gaat iedere nabestaande anders om met zijn of haar gemis. In onze ogen is vooral van belang dat iedere nabestaande – wanneer daar aanleiding voor is en behoefte aan bestaat – kan worden gediagnosticeerd en behandeld op een wijze waarmee een zo groot mogelijke bijdrage wordt geleverd aan zijn of haar herstel. Als de officiële erkenning van PCRS daarbij helpt, vinden wij dat een belangrijke ontwikkeling.

Vraag 4

Bent u het eens met de analyse van de Federatie van Nabestaanden Geweldslachtoffers dat er nog te weinig besef is bij bedrijfsartsen, arbodiensten en ook in het zorgveld voor PCRS waardoor mensen die kampen met PCRS nog te weinig hulp krijgen?

Antwoord 4

Het is van groot belang dat er vanuit werkgevers voldoende aandacht is voor het leed bij mensen die een naaste verliezen als gevolg van een misdrijf. In het artikel en de analyse van de Federatie voor Nabestaanden Geweldslachtoffers wordt aangegeven dat artsen en bedrijven aanraden snel weer aan het werk te gaan.

De beroepsgroep van bedrijfsartsen (NVAB) geeft aan de problemen die met ernstige rouw samenhangen te erkennen. Ten aanzien van de begeleiding van deze mensen werkt de bedrijfsarts vanuit het zogenoemde biopsycho-sociale model. Bij de hantering van dit model zal een «life-event», zoals het verlies van een naaste door een misdrijf, vanuit de anamnese ter tafel komen.

Daarbij is het bieden van een luisterend oor van belang, op grond waarvan de bedrijfsarts ook een gerichte begeleiding kan geven. De bedrijfsarts steunt voor wat zijn inhoudelijke kennis betreft op (na)scholing op het gebied van rouw. In dit verband zal de Commissie Beroepsuitoefening en Ethiek van de NVAB dit jaar specifieke aanbevelingen ontwikkelen voor het begeleiden van werknemers met rouwklachten. In de gangbare praktijk van de bedrijfsarts is «het weer proberen wat te gaan doen», onderdeel van de begeleiding. Vaak schrijft de bedrijfsarts dan ook voor dat als het toch niet blijkt te gaan, iemand dan ook minder mag werken. Is bij ernstige rouwklachten verdere gespecialiseerde hulp nodig, worden via de arbodienst specifieke deskundigen op dit werkterrein voor de begeleiding ingezet. Verder zal, zoals ook aangegeven in het antwoord op vraag 8, de beroepsvereniging van bedrijfsartsen het belang van een goede intake bij dit type klachten nog eens extra onder de aandacht van haar leden brengen.

Voor de ggz geldt dat in het genoemde artikel de Federatie niet ingaat op een gebrek aan besef in deze sector. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) geeft ook aan dat vanuit de psychiatrie een gebrek aan besef over complexe rouw niet wordt herkend. De problematiek van gecompliceerde rouw is goed bekend en wordt ook als zodanig behandeld.

Vraag 5

Ziet u, met ons, dat vaak nabestaanden zelf moeten opdraaien voor de kosten van psychologische ondersteuning na een verlies door moord omdat er nog weinig bewustzijn is over deze stoornis bij verzekeraars?

² Algemeen Dagblad, 28 december 2022, «Cora's dochter werd vermoord, verkracht en in brand gestoken, maar zij moest het «een plekje» geven», Cora's dochter werd vermoord, verkracht en in brand gestoken, maar zij moest het «een plekje» geven | Instagram | AD.nl

Antwoord 5

Een dergelijk signaal is niet bij ons bekend. Daarbij geldt – specifiek waar het PCRS betreft – dat dit ook niet het geval mag zijn. Behandeling voor PCRS wordt vergoed vanuit de basisverzekering.

Vraag 6 en 7

Wat vindt u inhoudelijk van de brief die Slachtofferhulp naar verenigingen van bedrijfsartsen, huisartsen en de GGZ heeft gestuurd om ervoor te pleiten dat deze groep nabestaanden voorrang krijgt?

Ziet u, met ons, het capaciteitsgebrek bij de GGZ als een serieuze barrière voor de hulp voor mensen die kampen met PCRS?

Antwoord 6 en 7

Iedereen die een zorgvraag heeft moet zo snel en goed mogelijk geholpen worden, daarbij is het niet wenselijk om te prioriteren tussen patiënten. Het is aan medische professionals om een inschatting te maken van de urgentie van de hulpvraag. Wanneer sprake is van spoed kunnen mensen terecht in de acute geestelijke gezondheidszorg (ggz). Anders volgt het reguliere proces, waarbij er voor sommige aandoeningen sprake is van (te lange) wachttijden. Vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport worden verschillende acties uitgevoerd om de wachttijsten terug te dringen zodat mensen zo snel mogelijk kunnen worden geholpen, ook mensen met PCRS. Daarom zijn er in het integraal zorgakkoord (IZA) afspraken gemaakt over de behandelcapaciteit en het terugdringen van wachttijden. Met veldpartijen is afgesproken dat alle mensen met een psychische hulpvraag binnen de Treeknorm geholpen worden en de gemiddelde wachttijd 5 weken wordt. Om dit mogelijk te maken willen de partijen de behandelcapaciteit vergroten door in te zetten op hybride en digitale zorg. Ook willen de partijen die het IZA hebben ondertekend de instroom van mensen in de ggz beperken, onder meer door het voeren van het zogenaamde «verkennde gesprek». Ook is afgesproken op regionaal niveau op de wachttijden sturen op basis van een actueel overzicht van wachtenden en wachttijden. Bij knelpunten wordt het overzicht aan de regionale transfertafels besproken en worden er acties uitgezet. Ook maken verzekeraars en aanbieders afspraken over inkoop en passende bekostiging van zorg.

Vraag 8

Bent u bereid zich in te zetten om het bewustzijn over PCRS in onder andere het werkveld en de zorg te vergroten?

Antwoord 8

Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 4 zijn er geen signalen dat er in de zorg onvoldoende bewustzijn is over PCRS. Indien hier wel zorgen over zijn, dan geldt in algemene zin dat het in eerste instantie aan de beroepsgroepen is om het bewustzijn onder zorgprofessionals van specifieke aandoeningen of ontwikkelingen met betrekking tot diagnose of behandeling van aandoeningen te vergroten.

Zoals ook aangekondigd via de media waaraan wordt gerefereerd in deze vragen, stuurde Slachtofferhulp een brief naar verenigingen van bedrijfsartsen, huisartsen en de ggz om dit probleem beter kenbaar te maken. Naar aanleiding van dit bericht van Slachtofferhulp zal, zoals ook aangegeven in het antwoord op vraag 4, de NVAB het belang van een goede intake bij dit type klachten nog eens onder de aandacht van haar leden brengen. Ook zal de Commissie Beroepsuitoefening en Ethiek van de NVAB dit jaar specifieke aanbevelingen ontwikkelen voor het begeleiden van werknemers met rouwklachten.

Vraag 9

Kunt u ingaan op de vervolgstappen betreffende voortgang die te behalen is op het gebied van herkenning, diagnostiek en voldoende behandelcapaciteit op het gebied van PCRS?

Antwoord 9

Zoals aangegeven in reactie op vraag 4 en 8 zijn er nu geen signalen dat er vanuit de zorg onvoldoende erkenning van PCRS zou zijn. Er is daarom ook geen aanleiding om op dit vlak (aanvullende) stappen te zetten in de

bedrijfsgezondheidszorg. Wat betreft de wachttijden in de ggz ontvangt uw Kamer halfjaarlijks de monitor wachttijden van de NZa. In het eerste kwartaal van 2023 kun u de volgende rapportage tegemoetzien. Daarnaast zal er ook een dashboard ggz worden ontwikkeld, hierover zijn afspraken opgenomen in het IZA. Dit dashboard zal onder andere inzicht moeten geven in de capaciteit in de ggz en de vraag die er is naar ggz zorg.