

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

601

Vragen van het lid **Westerveld** (GroenLinks-PvdA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de uitzending «Het therapietrauma» van Zembla* (ingezonden 18 november 2025).

Antwoord van Staatssecretaris **Tielen** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 december 2025).

Vraag 1

Bent u bekend met de uitzending «Het therapietrauma» van het televisieprogramma Zembla?¹

Antwoord 1

Ja, ik ben bekend met de uitzending.

Vraag 2

Herkent u het beeld dat een deel van de patiënten die snelle hoog-intensieve traumatherapie volgen om te genezen van posttraumatische stressstoornis (PTSS) hier schade aan ondervinden? Zo ja, heeft u hier al eerder signalen over ontvangen en wat is daarmee gebeurd?

Antwoord 2

De IGJ heeft in de afgelopen jaren enkele signalen ontvangen over Psytrec via het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ) van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Deze signalen zijn beoordeeld en gaven destijds geen aanleiding om als vervolg daarop toezicht in te zetten. Na de uitzending van Zembla heeft de IGJ verschillende signalen ontvangen die de IGJ op dit moment onderzoekt. De Inspectie kan nu nog niet vooruitlopen op de uitkomsten en consequenties daarvan.

Vraag 3

Bent u bekend met de zorgen² van verschillende psychiaters en traumatherapeuten over deze manier van behandelen? Zo ja, heeft u hier al eerder signalen over ontvangen en wat is daarmee gebeurd?

¹ Zembla, 31 oktober 2025, «Het therapietrauma», Zembla – Het therapietrauma – Zembla – BNNVARA

² Zembla, 26 september 2025, «Zorgen deskundigen over gevolgen hoog-intensieve traumatherapie bij Psytrec», Zorgen deskundigen over gevolgen hoog-intensieve traumatherapie bij Psytrec – Zembla – BNNVARA

Antwoord 3

Nee, ik ben hier niet mee bekend. In ons zorgsysteem houdt de IGJ toezicht op kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van de zorg in Nederland. Zorgprofessionals hebben de verantwoordelijkheid te bepalen wat onder kwalitatief goede zorg wordt verstaan en dit te beschrijven in onderdelen van professionele richtlijnen en/of zorgstandaarden.

Vraag 4

Bent u ook bekend met de survey «Snelle interventies, langdurige impact»³, die is uitgevoerd door psychiater Jim van Os en lector GGZ aan de Hogeschool Leiden Simona Karbouniaris naar aanleiding van deze zorgen? Zo ja, wat is uw reactie op deze survey?

Antwoord 4

Ik heb kennis genomen van de uitkomsten van de survey. De onderzoekers geven aan dat de uitkomsten fundamentele vragen oproepen over de effectiviteit en geschiktheid van deze behandelvorm voor mensen met complexe problematiek. Het is aan de professionals en beroepsorganisaties (en zorgaanbieders) om te oordelen over de effectiviteit van behandelingen en op basis daarvan richtlijnen eventueel aan te passen.

Vraag 5

Is bekend hoeveel mensen als gevolg van kortdurende hoogintensieve behandeltrajecten (op termijn) verergering van klachten ervaren en om die reden juist extra lang een beroep moeten doen op zorg binnen de specialistische (S)GGZ?

Antwoord 5

Nee, dit is niet bekend. Er zijn in Nederland verschillende ggz-aanbieders die hoogintensieve traumatherapie (HITT) aanbieden. Het is primair de verantwoordelijkheid van de individuele behandelaar en de zorginstellingen om de behandelresultaten te monitoren. Het is vervolgens aan het veld om te bepalen wat onder goede zorg wordt verstaan en op basis daarvan richtlijnen eventueel aan te passen. Desgevraagd heeft Psytrec aangegeven dat zij ziet dat bij circa 1,5–2 procent van mensen die intensieve traumabehandeling ondergaat verslechtering optreedt.

Vraag 6

Op welke manier wordt de veiligheid, kwaliteit en menswaardigheid van hoogintensieve kortdurende traumabehandelingen (3–14 dagen) gemonitord? Wordt in de gaten gehouden of deze behandelvormen patiënten niet hertaumatiseert?

Antwoord 6

Zorgprofessionals hebben de primaire zorgplicht en zijn eerstverantwoordelijk voor kwaliteit in de behandelkamer. Goede zorg wordt omschreven in onderdelen van professionele richtlijnen en/of zorgstandaarden (zie ook vraag 7). In de zorgstandaard Psychotrauma Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen is bijvoorbeeld aandacht voor het belang van regelmatige monitoring in de (individuele) behandeling, om zo inzicht te krijgen in de voortgang van de behandeling en om via de behandeluitkomsten vast te stellen of de behandeling effectief is.

De vraag over hertraumatisering heb ik geïnterpreteerd als «toename van symptomen/psychische onregeling ten gevolge van intensieve traumatherapie». Zoals bij vraag 5 beschreven, geeft Psytrec aan dat bij circa 1,5–2 procent van mensen die intensieve traumabehandeling ondergaat verslechtering optreedt. Een landelijk beeld hierover ontbreekt, er zijn meer aanbieders die hoogintensieve traumatherapie aanbieden. Iedereen met een klacht over een zorgaanbieder kan een melding doen bij het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ). Het LMZ is onderdeel van de IGJ. Meldingen kunnen voor de IGJ aanleiding zijn om verder onderzoek te doen naar de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening.

³ Karbouniaris & Van Os, oktober 2025, «Rapport Snelle Interventies Langdurige Impact», Survey Snelle Interventies Langdurige Impact DEF.pdf

Vraag 7

Is deze manier van hoogintensieve kortdurende traumabehandeling wetenschappelijk bewezen? Klopt het dat Nederland met deze kortdurende hoogintensieve traumaconfrontatie internationaal gezien afwijkt van de maatstaf?

Antwoord 7

De Multidisciplinaire Richtlijn (MDR) PTSS van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) bevat de meest actuele en uitgebreide beoordeling van het wetenschappelijke bewijs voor traumabehandeling, inclusief intensieve behandelvormen. Deze richtlijn is onlangs herzien (zie: Startpagina - PTSS - Richtlijn - Richtlijndatabase). De zorgstandaard Psychotrauma van Akwa GGZ wordt in 2026 herzien, onder andere om deze weer in lijn te brengen met de nieuwe MDR.

In de huidige zorgstandaard Psychotrauma en stressorgerelateerde stoornissen (uit 2020) staat dat een hoogintensieve traumagerichte behandeling (meerdere sessies per week, vaak in kortdurend traject) kan worden aanbevolen, vooral wanneer eerdere psychologische behandelingen onvoldoende resultaat hebben opgeleverd. Deze intensievere dosering blijkt vaak effectief en kan zowel ambulante als klinische worden toegepast.⁴ In de huidige zorgstandaard wordt niet specifiek ingegaan op mogelijke verschillen tussen de Nederlandse aanpak van kortdurende, hoogintensieve traumabehandeling en internationale richtlijnen. Wel staat erin dat de Nederlandse aanbevelingen voor traumagerichte behandeling zijn gebaseerd op internationale richtlijnen en recente onderzoeken.

In landen als de Verenigde Staten, het Verenigd Koninkrijk en Australië zijn eveneens intensieve PTSS-programma's onderzocht, waarin intensieve traumatherapie niet onderdoet in vergelijking tot lagere frequentie traumatherapie (Foa et al. 2018).⁵

Vraag 8

Is er voldoende specialisme en zijn er voldoende adequate behandelingen ten aanzien van vroegkinderlijk trauma, dissociatie en complex trauma? Zo nee, wat wordt er gedaan om te zorgen voor voldoende deskundigheid en het aanpakken van de wachttijden voor mensen met dit soort trauma? Hoe lang zijn die wachttijden momenteel?

Antwoord 8

Binnen het huidige zorgstelsel dragen zowel de zorgaanbieders als zorgverzekeraars de verantwoordelijkheid voor de totstandkoming van het passend (specialistisch) zorgaanbod. Het is aan wetenschappelijke verenigingen en de beroepsorganisaties om te bepalen wat onder goede zorg wordt verstaan en dit vast te leggen in richtlijnen en kwaliteitsstandaarden, alsmede te zorgen voor deskundigheidsbevordering.

Zorgverzekeraars hebben de plicht om voldoende aanbod in te kopen voor hun verzekerden. Dat geldt ook ten aanzien van adequate behandelingen voor vroegkinderlijk-, dissociatie- en complextrauma.

Uit de meest recente wachttijd cijfers van de NZa (oktober 2024) blijkt dat de landelijk gemiddelde totale wachttijd voor de hoofddiagnosegroep «trauma» op dit moment 24 weken bedraagt.⁶

Specifiek voor de groep mensen met vroegkinderlijk, dissociatie en complex trauma wordt breed erkend dat de capaciteit beperkt is en dat wachttijden regelmatig oplopen. Dit wordt ook binnen het GGZ Netwerk Dissociatieve Stoornissen (zie: Dissociatieve stoornissen - GGZ Netwerken) onderkend. Dit netwerk, waarin gespecialiseerde aanbieders zijn vertegenwoordigd, verkent zelf welke stappen mogelijk zijn om wachttijden te verminderen, bijvoorbeeld door regionale samenwerking en netwerkvorming te versterken. Deze

⁴ Zie 5. Behandeling en begeleiding - Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen | GGZ Standaarden (stap 4).

⁵ Foa, E. B., McLean, C. P., Zang, Y., Rosenfield, D., Yadin, E., Yarvis, J. S.,... & Strong Star Consortium. (2018). Effect of prolonged exposure therapy delivered over 2 weeks vs 8 weeks vs present-centered therapy on PTSD symptom severity in military personnel: A randomized clinical trial. *Jama*, 319(4), 354–364.

⁶ NZa (2025). *Informatiekaart Wachttijden en aantal wachtplekken ggz 2024*.

inspanningen zijn waardevol, maar zullen naar verwachting niet voldoende zijn om het totale capaciteitsprobleem op te lossen. Daarnaast zijn in het kader van het AZWA afspraken gemaakt om verdere stijging van de wachtlijsten in de ggz te voorkomen en wachttijden binnen de daarvoor geldende normen te brengen. Insteek is dat er meer behandelcapaciteit komt voor mensen met een ggz-vraag, specifiek voor patiënten met een complexe zorgvraag. Het gaat daarbij ook om (een deel van) de mensen met vroegkinderlijk-, dissociatie- en complextrauma. Om dit te bereiken zijn afspraken vastgelegd ten aanzien van o.a. herijking van de behandelduur en -vorm, het afschaffen van exclusiecriteria en het verder versterken van samenwerking tussen zorg en sociaal domein.

Vraag 9

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft verschillende meldingen gehad na de uitzending van Zembla⁷, wat gaat de IGJ doen naar aanleiding van deze meldingen?

Antwoord 9

Het klopt dat de IGJ na de uitzending van Zembla verschillende meldingen heeft ontvangen. Als onafhankelijke toezichthouder handelt de IGJ op basis van eigen bevindingen en meldingen. De IGJ onderzoekt de ontvangen meldingen op dit moment en kan nog geen uitspraken doen over een eventueel vervolg.

⁷ Zembla, 30 oktober 2025, «Inspectie ontvangt 18 meldingen over traumatherapie Psytrec», Inspectie ontvangt 18 meldingen over traumatherapie Psytrec – Zembla – BNNVARA