
Vergaderjaar 2025-2026

36 600 XVI Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2025

Z **VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**
Vastgesteld 10 april 2026

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft schriftelijk overleg gevoerd met de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg over **verslag van een schriftelijk overleg met de minister van LZJ&S over uitvoering motie van Aelst-den Uijl**. Bijgaand brengt de commissie hiervan verslag uit. Dit verslag bestaat uit:

- De uitgaande brief van 5 november 2025.
- De antwoordbrief van 9 april 2026.

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Wolf

¹ Samenstelling:

Van Aelst-Den Uijl (SP), Bakker-Klein (CDA), Baumgarten (JA21), Beukering (Fractie-Beukering), Bezaan (PVV), Fiers (GroenLinks-PvdA), Van Gasteren (Fractie-Van Gasteren), Van der Goot (OPNL), Griffioen (D66), Van Gorp (GroenLinks-PvdA), Janssen-van Helvoort (GroenLinks-PvdA) (ondervoorzitter), Kaljouw (VVD), Kemperman (FVD), Van Knapen (BBB), Koffeman (PvdD), Van der Linden (VVD), Moonen (D66), Perin-Gopie (Volt), Prins (CDA) (voorzitter), Van Rooijen (50PLUS), Roovers (GroenLinks-PvdA), Van de Sanden (Fractie-Van de Sanden), Straus (VVD), Talsma (ChristenUnie), Thijssen (GroenLinks-PvdA), Visseren-Hamakers (Fractie-Visseren-Hamakers), De Vries (SGP), Walenkamp (Fractie-Walenkamp), Van Wijk (BBB)

BRIEF VAN DE VOORZITTER VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg

Den Haag, 5 november 2025

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben met belangstelling kennisgenomen van uw brief van 2 oktober 2025² inzake de uitvoering van de aangenomen motie van het lid Van Aelst-den Uijl c.s. over de financiering van forensisch medisch onderzoek na seksueel geweld.³ De leden van de fracties van de **SP, Volt**, het **CDA, D66** en de **ChristenUnie** gezamenlijk hebben naar aanleiding hiervan nog een aantal vragen en opmerkingen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fracties van de SP, Volt, het CDA, D66 en de ChristenUnie gezamenlijk

De leden van de fracties van de SP, Volt, het CDA, D66 en de ChristenUnie constateren dat slachtoffers van seksueel geweld geen kosten dragen voor forensisch medisch onderzoek, aangezien dit via de justitieketen wordt vergoed. Op dat punt is de motie uitgevoerd, zo stellen deze leden vast. Zij blijven echter zorgen houden over de overige medische kosten waarvoor het wettelijk eigen risico geldt, en over de vraag in hoeverre niet-financiële drempels in beschouwing worden genomen. Daarnaast is het voor de leden van de genoemde fracties nog onvoldoende duidelijk hoe het staat met de implementatie van de richtlijn.

De leden van de fracties van de SP, Volt, het CDA, D66 en de ChristenUnie gezamenlijk stellen hierover de volgende vragen:

1. Volgens uw brief geldt voor de medische zorg die volgt op het seksueel geweld het wettelijk verplicht eigen risico van de Zorgverzekeringswet.⁴
Kunt u bevestigen dat slachtoffers hiermee wél financieel worden belast voor lichamelijke en psychologische nazorg na seksueel geweld? Betekent dit dat ook de kosten van medische en psychische zorg, die wordt gegeven tijdens het onderzoek en een eventuele behandeling in een van de centra voor seksueel geweld, beslag leggen op het eigen risico?
2. Hoe verhoudt deze praktijk zich tot het in artikel 28 van Richtlijn (EU) 2024/1385 neergelegde vereiste dat slachtoffers kosteloos toegang moeten hebben tot medische en psychologische zorg die rechtstreeks voortvloeit uit seksueel geweld?
3. Erkent u dat het laten voortbestaan van een financieel obstakel, zoals het eigen risico, in strijd kan zijn met het doel van de richtlijn om slachtoffers van seksueel geweld zonder financiële drempels toegang te bieden tot hulpverlening?
4. Erkent u dat Nederland met deze beleidslijn slechts gedeeltelijk uitvoering geeft aan de motie Van Aelst-den Uijl c.s., waarin is gevraagd om te waarborgen dat slachtoffers van seksueel geweld niet geconfronteerd worden met kosten die uit dat geweld voortvloeien?
5. Bent u bereid om, in lijn met artikel 28 van de richtlijn, te onderzoeken hoe slachtoffers van seksueel geweld volledig kosteloze toegang kunnen krijgen tot medische en psychologische zorg, ongeacht het eigen risico?

² Kamerstukken I 2025/26, 36.600 XVI, Y.

³ Kamerstukken I 2025/26, 36.600 XVI, S.

⁴ Kamerstukken I 2025/26, 36.600 XVI, Y, p. 2.

6. Indien u geen aanpassing overweegt, acht u het dan aanvaardbaar dat Nederland hiermee het risico loopt op een inbreukprocedure door de Europese Commissie wegens onvolledige implementatie van Richtlijn (EU) 2024/1385?
7. In de brief stelt u dat het maken van een uitzondering [op het eigen risico] onrechtvaardig zou zijn tegenover andere groepen verzekerden.⁵

Waarom heeft u ervoor gekozen dit argument van gelijke behandeling zwaarder te laten wegen dan de in de richtlijn opgenomen verplichting om slachtoffers van seksueel geweld bijzondere bescherming te bieden? Vindt u dat het principe van gelijke behandeling binnen de zorg voldoende recht doet aan de bijzondere context van slachtofferschap van geweld, waarbij het niet alleen gaat om zorg, maar ook om erkenning, herstel en vertrouwen in instituties?
8. Hoe verhoudt de keuze om geen uitzondering te maken voor slachtoffers van seksueel geweld zich tot het regeringsbeleid om geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld krachtiger te bestrijden en slachtoffers beter te beschermen?
9. In de brief wordt verwezen naar onderzoek dat is gedaan naar de 'Tijdelijke regeling vergoeding eigen risico zorgverzekering slachtoffers seksueel geweld'. Hierin stelt u dat uit dit onderzoek is gebleken dat het moeten betalen van (een deel van) het eigen risico geen zwaarwegende drempel vormt voor het zoeken van hulp. Tegelijkertijd bleek uit het onderzoek ook dat slachtoffers het betalen ervan als onrechtvaardig en oneerlijk ervaren, en dat het vergoeden van het eigen risico werd gezien als een vorm van erkenning en rechtvaardigheid. De leden van de fracties van de SP, Volt, het CDA, D66 en de ChristenUnie achten die beleving relevant: erkenning, rechtvaardigheid en drempelloze zorg vinden zij wezenlijke onderdelen van goede slachtofferondersteuning, zeker in het licht van de Richtlijn (EU) 2024/1385, die lidstaten verplicht om hulpverlening toegankelijk en slachtoffergericht te organiseren.

Hoe beoordeelt u de bevinding uit de pilot dat slachtoffers van seksueel geweld het moeten betalen van het eigen risico als onrechtvaardig ervaren, ook al vormt dit voor velen geen directe financiële drempel? Deelt u de opvatting dat gevoelens van erkenning en rechtvaardigheid óók relevant zijn voor het toegankelijk maken van hulp en zorg?
10. Bent u het ermee eens dat ook morele en symbolische drempels onder de reikwijdte van de richtlijn vallen, nu deze beoogt alle obstakels voor toegang tot hulp weg te nemen?
11. In het onderzoek naar de tijdelijke regeling is aanbevolen om bij toekomstige beleidsafwegingen nadrukkelijk stil te staan bij de vraag of het rechtvaardig is slachtoffers te laten betalen voor hulp die noodzakelijk is vanwege wat een ander hen heeft aangedaan.

Kunt u aangeven op welke wijze niet-financiële drempels die slachtoffers ervaren – zoals gevoelens van schaamte, schuld of angst, en de behoefte aan erkenning – zijn meegewogen bij uw besluit om de regeling niet voort te zetten, en hoe deze aspecten worden betrokken bij de implementatie van Richtlijn (EU) 2024/1385?
12. Het onderzoek wees er ook op dat de relatie tussen financiële en niet-financiële afwegingen complex is, en dat het wenselijk is dat hiernaar nader onderzoek wordt gedaan, zo lezen de leden van de fracties van de SP, Volt, het CDA, D66 en de ChristenUnie. Deze leden vinden het zorgelijk dat deze kennis nog beperkt is, terwijl drempels in de praktijk kunnen betekenen dat slachtoffers geen of te late hulp krijgen.

Heeft inmiddels aanvullend onderzoek plaatsgevonden naar de invloed van financiële en overige drempels op het hulpzoekgedrag van slachtoffers van seksueel geweld?
13. Kunt u aangeven hoe het staat met de implementatie van de richtlijn en wanneer wordt verwacht dat deze zal zijn omgezet in nationale wetgeving?

⁵ Kamerstukken I 2025/26, 36.600 XVI, Y, slot p. 2.

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien uw spoedige reactie met belangstelling tegemoet en ontvangen deze bij voorkeur vóór 3 december 2025.

Greet Prins

Voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

BRIEF VAN DE MINISTER VAN LANGDURIGE ZORG, JEUGD EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 april 2026

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft via een Commissiebrief d.d. 5 november 2025 vragen gesteld over de reactie op de motie ten aanzien van de implementatie van de Europese Richtlijn ter bestrijding van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld (hierna Richtlijn), specifiek met betrekking tot de financiering van forensisch medisch onderzoek na seksueel geweld. Hierbij beantwoord ik de vragen.

Vraag 1

Volgens uw brief geldt voor de medische zorg die volgt op het seksueel geweld het wettelijk verplicht eigen risico van de Zorgverzekeringswet. Kunt u bevestigen dat slachtoffers hiermee wél financieel worden belast voor lichamelijke en psychologische nazorg na seksueel geweld? Betekent dit dat ook de kosten van medische en psychische zorg, die wordt gegeven tijdens het onderzoek en een eventuele behandeling in een van de centra voor seksueel geweld, beslag leggen op het eigen risico?

Antwoord 1

Slachtoffers van seksueel geweld kunnen kosteloos hulp zoeken bij het Centrum Seksueel Geweld. Als daar vervolgens blijkt dat er medische of psychische zorg nodig is, wordt deze vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet en is het eigen risico hierop van toepassing. Het eigen risico geldt voor iedereen die zorg gebruikt; hierbij wordt geen onderscheid gemaakt of de medische noodzaak is ontstaan door ziekte, een aandoening of een externe oorzaak zoals geweld. De hoogte van het eigen risico dat in rekening wordt gebracht is afhankelijk van welke Zvw-zorg een slachtoffer nodig heeft en/of het eigen risico al volledig of deels is verbruikt aan andere vormen van zorg op het moment dat een slachtoffer na seksueel geweld medische zorg ontvangt.

Vraag 2

Hoe verhoudt deze praktijk zich tot het in artikel 28 van Richtlijn (EU) 2024/1385 neergelegde vereiste dat slachtoffers kosteloos toegang moeten hebben tot medische en psychologische zorg die rechtstreeks voortvloeit uit seksueel geweld?

Antwoord 2

De Richtlijn stelt dat ondersteuningsdiensten seksueel geweld kosteloos beschikbaar moeten zijn en de “diensten waarin in het kader van het nationale gezondheidszorg wordt voorzien onverlet laat”. Dit houdt in dat de ondersteuningsdiensten niets veranderen aan de zorg zoals deze geleverd wordt binnen het nationale gezondheidszorgstelsel. In de Nederlandse context betekent dit dat de systematiek van het nationale gezondheidszorgstelsel gehandhaafd wordt, waaronder de toepassing van het eigen risico.

Vraag 3

Erkent u dat het laten voortbestaan van een financieel obstakel, zoals het eigen risico, in strijd kan zijn met het doel van de richtlijn om slachtoffers van seksueel geweld zonder financiële drempels toegang te bieden tot hulpverlening?

Antwoord 3

Slachtoffers van seksueel geweld is een groot onrecht aangedaan. Ik vind het belangrijk dat zij laagdrempelig toegang hebben tot hulp, zodat ze tijdig passende zorg en ondersteuning kunnen ontvangen. Uit de pilot “Vergoeding wettelijk verplicht eigen risico na seksueel geweld” blijkt dat slachtoffers verschillende drempels kunnen ervaren bij hun keuze om hulp te zoeken. Schaamte- en schuldgevoelens werden het meest genoemd als drempel om hulp te zoeken, maar ook angst voor represailles, het lastig vinden om het voorval onder woorden te brengen en de angst voor negatieve reacties van derden spelen een rol. Het (deels) betalen van het eigen risico werd niet als

zwaarwegende drempel ervaren om hulp te zoeken. Daarnaast laat de Richtlijn, zoals beschreven in antwoord 2, ruimte voor het eigen risico. Het is niet in strijd met de Europese Richtlijn om het wettelijk eigen risico te handhaven.

Vraag 4

Erkent u dat Nederland met deze beleidslijn slechts gedeeltelijk uitvoering geeft aan de motie Van Aelst-den Uijl c.s., waarin is gevraagd om te waarborgen dat slachtoffers van seksueel geweld niet geconfronteerd worden met kosten die uit dat geweld voortvloeien?

Antwoord 4

Nee. De motie Van Aelst-den Uijl c.s. verzoekt de regering om de Kamer te informeren over de voortgang van de implementatie van de Richtlijn specifiek met betrekking tot de financiering van forensisch medisch onderzoek na seksueel geweld en het waarborgen dat slachtoffers van seksueel geweld niet geconfronteerd worden met de kosten van rape kits. In reactie op deze motie aangegeven dat het forensisch medisch onderzoek wordt uitgevoerd door een forensisch arts in opdracht van de politie en dat de kosten voor het forensisch medisch onderzoek inclusief rape kits nooit ten laste van de zorgverzekering en het eigen risico komt.

Vraag 5

Bent u bereid om, in lijn met artikel 28 van de richtlijn, te onderzoeken hoe slachtoffers van seksueel geweld volledig kosteloze toegang kunnen krijgen tot medische en psychologische zorg, ongeacht het eigen risico?

Vraag 6

Indien u geen aanpassing overweegt, acht u het dan aanvaardbaar dat Nederland hiermee het risico loopt op een inbreukprocedure door de Europese Commissie wegens onvolledige implementatie van Richtlijn (EU) 2024/1385?

Antwoord 5 en 6

Zie het antwoord 2 en 3. Artikel 26 lid 3 van de Richtlijn (EU) 2024/1385 stelt dat de ondersteuningsdiensten seksueel geweld kosteloos beschikbaar moeten zijn en diensten waarin in het kader van het nationale gezondheidszorgstelsel wordt voorzien, onverlet laat. Nederland voldoet hier aan. De Richtlijn laat ruimte voor het Nederlands zorgstelsel waarin een wettelijk eigen risico van toepassing is op medische zorg. In reactie op de motie van het lid Aelst-den Uijl c.s. is uw Kamer gewezen op de pilot vergoeding wettelijk verplicht eigen risico na seksueel geweld waaruit bleek dat het mogelijk moeten betalen van het eigen risico geen zwaarwegende drempel vormt in het zoeken naar hulp. Ik acht het niet nodig om hier verder onderzoek naar te doen.

Vraag 7

In de brief stelt u dat het maken van een uitzondering [op het eigen risico] onrechtvaardig zou zijn tegenover andere groepen verzekerden. Waarom heeft u ervoor gekozen dit argument van gelijke behandeling zwaarder te laten wegen dan de in de richtlijn opgenomen verplichting om slachtoffers van seksueel geweld bijzondere bescherming te bieden? Vindt u dat het principe van gelijke behandeling binnen de zorg voldoende recht doet aan de bijzondere context van slachtofferschap van geweld, waarbij het niet alleen gaat om zorg, maar ook om erkenning, herstel en vertrouwen in instituties?

Vraag 8

Hoe verhoudt de keuze om geen uitzondering te maken voor slachtoffers van seksueel geweld zich tot het regeringsbeleid om geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld krachtiger te bestrijden en slachtoffers beter te beschermen?

Antwoord 7 en 8

De Richtlijn stelt niet dat alle geboden zorg gratis moet zijn. Bepalingen binnen het eigen zorgstelsel als een wettelijk eigen risico zijn volgens deze richtlijn toegestaan. Er is daarom geen sprake

geweest van een afweging tussen gelijke behandeling tussen een ieder die beroep doet op de zorg en de verplichtingen vanuit de EU Richtlijn. Omdat eerder genoemde pilot niet heeft uitgewezen dat het betalen van het eigen risico een wezenlijke drempel vormt voor het zoeken naar hulp, is het voortzetten van het huidige beleid niet contrair met het regeringsbeleid om daadkrachtig in te zetten op geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld.

Vraag 9

In de brief wordt verwezen naar onderzoek dat is gedaan naar de 'Tijdelijke regeling vergoeding eigen risico zorgverzekering slachtoffers seksueel geweld'. Hierin stelt u dat uit dit onderzoek is gebleken dat het moeten betalen van (een deel van) het eigen risico geen zwaarwegende drempel vormt voor het zoeken van hulp. Tegelijkertijd bleek uit het onderzoek ook dat slachtoffers het betalen ervan als onrechtvaardig en oneerlijk ervaren, en dat het vergoeden van het eigen risico werd gezien als een vorm van erkenning en rechtvaardigheid. De leden van de fracties van de SP, Volt, het CDA, D66 en de ChristenUnie achten die beleving relevant: erkenning, rechtvaardigheid en drempelloze zorg vinden zij wezenlijke onderdelen van goede slachtofferondersteuning, zeker in het licht van de Richtlijn (EU) 2024/1385, die lidstaten verplicht om hulpverlening toegankelijk en slachtoffergericht te organiseren. Hoe beoordeelt u de bevinding uit de pilot dat slachtoffers van seksueel geweld het moeten betalen van het eigen risico als onrechtvaardig ervaren, ook al vormt dit voor velen geen directe financiële drempel? Deelt u de opvatting dat gevoelens van erkenning en rechtvaardigheid óók relevant zijn voor het toegankelijk maken van hulp en zorg?

Vraag 10

Bent u het ermee eens dat ook morele en symbolische drempels onder de reikwijdte van de richtlijn vallen, nu deze beoogt alle obstakels voor toegang tot hulp weg te nemen?

Antwoord 9 en 10

Ik deel de opvatting dat toegankelijke hulp belangrijk is. Hier is een actielijn in het Nationaal Actieprogramma aanpak Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag en Seksueel Geweld (hierna: NAP) aan gewijd. In het kader van deze actielijn is in 2024 een nieuwe manier van werken ontwikkeld om slachtoffers van (online) seksueel geweld en hun omgeving te helpen. Deze werkwijze zorgt ervoor dat slachtoffers zich op een eenvoudige manier kunnen aanmelden bij een van de organisaties. Daarnaast kan Slachtofferhulp Nederland slachtoffers van seksueel geweld ondersteunen in het (juridisch) proces na seksueel geweld en lotgenotencontact maar ook ondersteuning bieden bij het doen van een aanvraag bij het Schadefonds Geweldsmisdrijven.

Het Schadefonds Geweldsmisdrijven kan een tegemoetkoming toekennen aan mensen die door gewelds- of seksuele misdrijven ernstig lichamelijk of psychisch letsel hebben opgelopen. Het gaat hier om een eenmalige financiële tegemoetkoming en ziet niet op de compensatie en volledige vergoeding van schade. De uitkering vanuit het Schadefonds is gebaseerd op solidariteit, erkenning en het weer op weg helpen van slachtoffers, naasten en nabestaanden van (opzettelijk) gepleegde gewelds- en seksuele misdrijven met ernstig letsel als gevolg. Dit kan bijdragen aan het herstel en het vertrouwen in de samenleving

Hoewel de Richtlijn niet expliciet oproept tot het wegnemen van symbolische drempels, zijn er in Nederland wel voorzieningen waar slachtoffers een beroep op kunnen doen voor erkenning van het geweld dat hen is aangedaan.

Vraag 11

In het onderzoek naar de tijdelijke regeling is aanbevolen om bij toekomstige beleidsafwegingen nadrukkelijk stil te staan bij de vraag of het rechtvaardig is slachtoffers te laten betalen voor hulp die noodzakelijk is vanwege wat een ander hen heeft aangedaan.

Kunt u aangeven op welke wijze niet-financiële drempels die slachtoffers ervaren – zoals gevoelens van schaamte, schuld of angst, en de behoefte aan erkenning – zijn meegewogen bij uw besluit om de regeling niet voort te zetten, en hoe deze aspecten worden betrokken bij de implementatie van Richtlijn (EU) 2024/1385?

Antwoord 11

De niet-financiële drempels die slachtoffers ervaren, zoals gevoelens van schaamte, angst of schuld zijn meegewogen in het besluit om de tijdelijke regeling *vergoeding eigen risico zorgverzekering slachtoffers seksueel geweld* niet voort te zetten. Uit de pilot en onderzoek is bekend dat deze gevoelens een ervaren drempel vormen voor slachtoffers om de stap naar (professionele) hulp te zetten. Slachtoffers nemen vaak eerst iemand in hun eigen omgeving (vrienden, familie) in vertrouwen over wat hen is overkomen, voordat zij de stap naar professionele hulpverlening zetten.

Steeds meer studies laten zien hoe belangrijk sociale steun en erkenning zijn voor het herstel van een slachtoffer. Iemand steunen na een traumatische gebeurtenis van seksueel grensoverschrijdend gedrag of seksueel geweld is niet eenvoudig. Daarom is in het NAP nadrukkelijk aandacht voor de rol die mensen in de directe omgeving van het slachtoffer kunnen spelen. Deze zgn. steunfiguren hebben een belangrijke rol voor slachtoffers om hun verhaal te kunnen doen, om te luisteren zonder oordeel, erkenning te bieden en mogelijk mee te denken naar wat goede vervolgstappen kunnen zijn voor een slachtoffer. Denk aan de stap naar professionele hulp.

Om deze steunfiguren hierbij te ondersteunen is een subsidie verleend aan het Centrum Seksueel Geweld voor het uitbreiden van hun digitale zelfhulpomgeving naar steunfiguren (zoals ouders, partners, vrienden/kennissen) voor slachtoffers van seksueel geweld en seksueel misbruik. Met het uitbreiden van de digitale zelfhulpomgeving kunnen steunfiguren de omgeving anoniem en in hun eigen tempo gebruiken zonder dat zij hulpverleners hoeven in te schakelen. Dit stelt steunfiguren in staat om passende ondersteuning te bieden aan slachtoffers na een first disclosure, zodat zij een positieve rol kunnen spelen in het herstelproces van slachtoffers. De modules worden op dit moment ontwikkeld en worden gratis en anoniem beschikbaar gesteld voor de doelgroep.

Ook is in het kader van het NAP subsidie verleend aan Fonds Slachtofferhulp om in april een themamaand voor naasten en professionals rondom seksueel geweld te organiseren. Met deze themamaand wil Fonds Slachtofferhulp, samen met Centrum Seksueel Geweld, The Safe Space Club en MenAsWell, bewustwording vergroten, handelingsverlegenheid verminderen en concrete handvatten bieden, zodat naasten en professionals beter weten hoe zij steunend en helpend kunnen reageren.

Verder heeft het NAP, inclusief de Regeringscommissaris, de afgelopen jaren actief ingezet op en bijgedragen aan het vergroten van de bewustwording over SGG en SG in de samenleving, het doorbreken van het taboe hieromtrent en het bespreekbaar maken hiervan. Dit draagt bij aan het verlagen van ervaren drempels bij slachtoffers. Verschillende publiekscampagnes 'met elkaar trekken we de grens' zijn ingezet ten behoeve van vergroten van bewustwording én actief het gesprek over ongewenste omgangsvormen te stimuleren in verschillende domeinen. Van de werkvloer tot de sportsector.

Vanuit actielijn 5 van het NAP wordt de hulp voor slachtoffers van seksueel geweld en misbruik verbeterd. In de voortgangsbrief huiselijk geweld en kindermishandeling van december 2025 is de Kamer geïnformeerd over de ontwikkelingen van dit traject.

De inzet op de directe omgeving van slachtoffers, de daadwerkelijke hulp voor slachtoffers en de maatregelen samenleving breed, dragen bij aan het verkleinen van de schaamte, schuld en angstgevoelens van slachtoffers om de stap naar hulp te zetten.

Vraag 12

Het onderzoek wees er ook op dat de relatie tussen financiële en niet-financiële afwegingen complex is, en dat het wenselijk is dat hiernaar nader onderzoek wordt gedaan, zo lezen de leden van de fracties van de SP, Volt, het CDA, D66 en de ChristenUnie. Deze leden vinden het zorgelijk dat deze kennis nog beperkt is, terwijl drempels in de praktijk kunnen betekenen dat slachtoffers geen of te late hulp krijgen.

Heeft inmiddels aanvullend onderzoek plaatsgevonden naar de invloed van financiële en overige drempels op het hulpzoekgedrag van slachtoffers van seksueel geweld?

Antwoord 12

Het rapport naar aanleiding van de pilot heeft aangetoond dat financiële drempels niet een doorslaggevende drempel vormen in het zoeken van hulp. De aanpak van niet-financiële drempels zijn onderdeel van de lopende aanpak van seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld.

Vraag 13

Kunt u aangeven hoe het staat met de implementatie van de richtlijn en wanneer wordt verwacht dat deze zal zijn omgezet in nationale wetgeving?

Antwoord 13

In september 2025 is het wetsvoorstel ter implementatie van de Richtlijn aan veldpartijen voorgelegd ter consultatie. De consultatiereacties op het wetsvoorstel worden momenteel verwerkt ten behoeve van het wetsontwerp en de toelichting. De verwachting is dat het ontwerp na de zomer als wetsvoorstel zal worden aangeboden aan de Tweede Kamer. De implementatiewet dient conform de EU-richtlijn uiterlijk 14 juni 2027 in werking te treden.

De minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,

Mirjam Sterk