

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

## 2955

Vragen van het lid **Arib** (PvdA) aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap over *het bericht over zelfdoding onder Hindostaanse meisjes* (ingezonden 29 mei 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 5 juli 2012). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 2802.

Vraag 1, 2

Heeft u kennisgenomen van het boek «Azijn in mijn aderen» over de hoge zelfdoding onder Hindostaanse meisjes?<sup>1</sup>

Herinnert u zich mijn eerdere schriftelijke vragen over zelfmoorden onder Hindostaanse, Turkse en Marokkaanse meisjes<sup>2</sup> en suïcidaal gedrag van jonge migrantenvrouwen in Nederland<sup>3</sup>?

Antwoord 1, 2

Ja.

Vraag 3

Wat vindt u ervan dat ondanks eerdere antwoorden op mijn schriftelijke vragen, namelijk dat er voldoende aandacht is voor deze problematiek, uit het boek blijkt dat dit niet waar is? Wat is uw mening over het ontbreken van voorlichting, deskundigheid en hulp inzake zelfdoding bij Hindostaanse meisjes?

Antwoord 3

Wat ik zorgelijk vind is dat deskundigen naar aanleiding van dit boek aangeven dat Hindostaanse meisjes grote prestatiedruk en gebrek aan affectie en geborgenheid in de directie omgeving ervaren. Ik vind echter niet dat er te weinig voorlichting en deskundigheid is op het gebied van suicidepreventie. Zoals ik al eerder in antwoorden op Kamervragen heb aangegeven is afgelopen jaren, sinds het verschijnen van de Beleidsagenda Suicidepreventie (TK, 2010–2011, 22 894, nr. 296, pag. 6), meer geïnvesteerd in suicidepreventie en verbetering van kwaliteit van zorg. Niet specifiek voor deze doelgroep maar voor alle doelgroepen. Uit de Trendrapportage GGZ

<sup>1</sup> Boek «Azijn in mijn aderen» van Orchida Bachnoe.

<sup>2</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 918 (zie bijlage).

<sup>3</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2009–2010, nr. 244 (zie bijlage).

2008 blijkt dat allochtone vrouwen sterk emanciperen wat betreft zorggebruik bij psychische problemen. Via (anonieme) e-mental health, websites voor informatie en hulp (bijvoorbeeld [www.suicidaalgedrag.nl](http://www.suicidaalgedrag.nl) die informatie geeft aan jonge migrantenvrouwen) en stichting 113-online kunnen deze meisjes op een laagdrempelige manier terecht komen bij de hulpverlening. GGD Den Haag heeft in maart dit jaar samen met het Trimbosinstituut een toolbox suïcidaal en zelfbeschadigend gedrag ontwikkeld. De toolbox helpt hulpverleners om te gaan met jongvolwassenen en adolescenten die dit gedrag vertonen.

#### Vraag 4

Is het waar dat scholen geen of nauwelijks aandacht schenken aan de problematiek rondom de hoge zelfdoding onder jonge migrantenvrouwen in Nederland? Zo ja, wat is uw mening hierover? Zo nee, waaruit blijkt het tegendeel dan?<sup>4</sup>

#### Antwoord 4

Er is geen landelijk beeld of scholen aandacht besteden aan de problematiek rond zelfdoding onder jonge migrantenvrouwen. Hierdoor is het lastig om uitspraken voor scholen te doen ten aanzien van deze thematiek. Wel vind ik de situatie zodanig ernstig, dat ik de sector via de VO-raad zal wijzen op de beschikbare informatie en hulp, zoals beschreven in het antwoord op vraag 3. Niettemin ga ik ervan uit dat als de noodzaak hiertoe is voor scholen bijvoorbeeld als er sprake is geweest van zelfdoding van een (migranten)leerling(e), of als er spanningen en signalen hiertoe zijn, dat scholen met dit gegeven – vanuit hun zorgplicht- hier iets mee doen. Scholen kunnen de ruimte in het onderwijs benutten om naar eigen (professioneel) inzicht en vanuit hun eigen identiteit te bepalen hoe zij hieraan in het onderwijs vormgeven.

#### Vraag 5

Deelt u de mening dat een doelgroepspecifieke aanpak en voorlichting op middelbare scholen hard nodig is, naast adequate reguliere hulpverlening en toegankelijke geestelijke gezondheidszorg, om de hoge zelfdoding onder Hindostaanse meisjes en andere jonge migrantenvrouwen tegen te gaan? Zo ja, op welke wijze gaat u deze problematiek aanpakken? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 5

Zie mijn antwoord op vraag 4.

#### Vraag 6

Beschikt u over recente landelijk cijfers betreffende het suïcidaal gedrag van jonge migrantenvrouwen in Nederland? Zo ja, om hoeveel meisjes gaat het? Onder welke bevolkingsgroepen doet dit verschijnsel zich voor? Zo nee, bent u bereid hiernaar onderzoek te laten verrichten?

#### Antwoord 6

Er zijn geen recente landelijke cijfers beschikbaar van het aantal suïcidepogingen onder bepaalde groepen migranten jonge vrouwen. Voor wat betreft het aantal suïcides en suïcidepogingen verwijs ik naar de jaarrapportage Vermindering suïcidaliteit 2011, die ik op 10 februari 2012 naar de Kamer heb gestuurd (TK 2011–2012, 22 894, nr. 309). Suïcidaliteit doet zich voor onder verschillende leeftijdsgroepen van de bevolking en dus ook onder jongeren bij jongeren. Uit de HBSC-studie naar schoolgaande jeugd (11–17jaar) uit 2002 bleek dat 11,2% er in het laatste half jaar wel eens over dacht een eind aan het leven te maken: 6,6% van de jongeren gaf aan dat zij zich in deze periode opzettelijk hadden verwond of een suïcidepoging hadden gedaan.

#### Vraag 7

Is het waar dat suïcide, na verkeersongelukken, de meest voorkomende doodsoorzaak onder jongeren is? Zo ja, welke oorzaak ligt daaraan ten grondslag? Zo nee, waaruit blijkt dat?

<sup>4</sup> De Volkskrant, «Bollywood verheerlijkt zelfdoding», 23 mei 2012 (zie bijlage).

#### Antwoord 7

In 2010 hebben 1 600 inwoners van Nederland een eind aan hun leven gemaakt. Zelfdoding concentreert zich in toenemende mate in de middelbare leeftijdsgroep. Voor 15–30 jarigen is het de belangrijkste doodsoorzaak. Van de 136 058 sterfgevallen in 2010, overleden er 211 in de leeftijd van 15 tot 20 jaar. Daarvan overleden er 46 als gevolg van wegverkeersongevallen en 49 als gevolg van suïcide (Bron: CBS). Dat suïcide een belangrijker oorzaak is dan vroeger komt vooral door de flinke daling van andere doodsoorzaken, zoals kanker en verkeersongevallen. Er is niet één bepaalde oorzaak voor suïcide onder jongeren aan te geven. Naast psychologische factoren kunnen ook ingrijpende levensgebeurtenissen (echtscheiding, ziekte, seksueel misbruik) ondermeer een rol spelen.

#### Vraag 8

Bent u bereid om te bewerkstelligen dat er bredere aandacht komt rondom zelfdoding binnen het onderwijs opdat jongeren geleerd kan worden om te gaan met deze problematiek en het onderwerp bespreekbaar wordt? Zo ja, op welke wijze gaat u dat doen? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 8

Zie mijn antwoord op vraag 4.

#### Vraag 9

Deelt u de mening dat veel professionals van hulpverleningsinstanties, zoals de jeugdzorg en de geestelijke gezondheidszorg, nog steeds onvoldoende geëquipeerd zijn om passende en verantwoorde zorg te bieden aan jonge migrantenvrouwen en met name Hindostaanse meisjes die te maken hebben met deze problematiek? Zo ja, welke maatregelen gaat u nemen om professionals beter te equiperen om de hoge zelfdoding onder deze vrouwen en onder jongeren in het algemeen te beteugelen? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 9

Het verbeteren van de hulpverlening aan allochtone groepen is in eerste instantie een verantwoordelijkheid van zorgaanbieders zelf. Het ZonMw programma «Diversiteit in het jeugdbeleid» versterkt middels onder andere academische werkplaatsen, handreikingen en praktijkprojecten, de kennis en vakmanschap in de praktijk van de preventieve ontwikkelingsgerichte jeugdsector. De eerder genoemde toolbox is specifiek gericht op suïcidaal en zelfbeschadigend gedrag. Het kenniscentrum Mikado adviseert en helpt bij het toegankelijk maken van de zorg aan migranten. Zeer binnenkort verschijnt ook de, door het veld, ontwikkelde multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling suïcidaal gedrag. De richtlijn zal een tevens een bijdrage leveren in het verbeteren van de hulpverlening van mensen met suïcidaal gedrag.