

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

1911

Vragen van de leden **Tielen** en **Hermans** (beiden VVD) aan de Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Minstens 172 mensen overleden door het innemen van zelfdodingspoeder middel X»* (ingezonden 19 april 2024).

Antwoord van Minister **Dijkstra** (Medische Zorg) (ontvangen 4 juni 2024). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2023–2024, nr. 1667.

Vraag 1

Bent u bekend met het artikel en onderliggend onderzoek «Minstens 172 mensen overleden door het innemen van zelfdodingspoeder middel X?»¹

Antwoord 1

Ja, ik ben bekend met het artikel en het onderliggende onderzoek.

Vraag 2

Wat is uw eerste reactie op de uitkomsten van het onderzoek? Ziet u, net als 113, deze onderzoeksresultaten als het begin van uitvoeriger onderzoek? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

Het is goed dat er nu inzicht is in het aantal mensen dat in Nederland is overleden ten gevolge van het gebruik van zelfdodingspoeders (Middel X) en de demografische en klinische kenmerken van deze mensen. Het onderzoek – dat zich uitstrekt over de periode 1 januari 2015 tot en met 31 december 2022 – laat zien dat het gebruik van Middel X vooral sinds 2019 flink is toegenomen. Daarnaast blijkt de groep mensen die overlijdt na inname van Middel X heel divers te zijn en te bestaan uit mensen van alle leeftijden. Zo vonden in de leeftijdsgroep van 70-plussers weliswaar de meeste suïcides met Middel X plaats, een kwart van de overledenen was echter jonger dan 50 jaar. Ook is opvallend dat in 70% van de suïcides met Middel X sprake was van mensen met een psychiatrische voorgeschiedenis. Verder was in 19% van de gevallen sprake van een euthanasieaanvraag, waarvan meer dan de helft was afgewezen. Eén en ander wijst erop dat niet alle mensen die Middel X

¹ NRC, 17 april 2024, «Minstens 172 mensen overleden door het innemen van zelfdodingspoeder middel X?» (Minstens 172 mensen overleden door het innemen van zelfdodingspoeder middel X – NRC)

innemen mensen betreft die hun leven als «voltooid» beschouwen, zonder dat daar een medische reden aan ten grondslag ligt.

Omdat de onderzoeksresultaten nieuwe vragen oproepen, vind ik het goed dat 113 Zelfmoordpreventie overweegt om vervolgonderzoek te doen om beter zicht te krijgen op het gebruik van Middel X en op de achtergronden van mensen die zijn overleden na het gebruik van Middel X. De inzet van psychosociale autopsie (nabestaandenonderzoek), waarbij op basis van informatie van nabestaanden een reconstructie gemaakt wordt van de laatste periode voor het overlijden, kan hieraan bijdragen. Momenteel wordt de gestandaardiseerde psychosociale autopsie binnen de Derde Landelijke Agenda Suicidepreventie uitgevoerd middels een landelijke aanpak.

Vraag 3

Hoe verhoudt de diversiteit van de mensen zich tot het door Coöperatie Laatste Wil in de media geclaimde mantra dat middel X voor «oude mensen met een voltooid leven» beschikbaar moet kunnen zijn? Deelt u de mening dat middel X voor niemand beschikbaar en toegankelijk zou moeten zijn? Zo ja, bent u voornemens het drempelverhogend beleid dat op dit moment gevoerd wordt aan te scherpen?

Antwoord 3

Zoals aangegeven in antwoord op vraag 2 blijkt uit het onderzoek dat niet alleen mensen die hun leven als «voltooid» beschouwen Middel X gebruiken. Het is de taak van de overheid om mensen in een kwetsbare situatie te beschermen. Het beperken van de toegang tot dodelijke middelen is een zeer effectieve manier om impulsieve, eenzame en radeloze zelfdodingen te voorkomen. Via afspraken met de chemiebranche en de detailhandel in de code «Signalering van risico's op suicide met behulp van chemische stoffen» zorgt de overheid daarom dat de toegang tot zelfdodingspoeders voor particulieren wordt tegen gegaan. In deze code hebben partijen afspraken gemaakt om geen stoffen aan particulieren te leveren die gebruikt kunnen worden voor suicide. Deelnemers aan de code informeren elkaar ook als een toename van de vraag naar dergelijke stoffen door particulieren wordt gesignaleerd. De praktijk laat zien dat de afspraken in de code voorkomen dat dergelijke stoffen worden geleverd aan particulieren. Middel X kan echter niet alleen verkregen worden via de reguliere kanalen die zich gecommitteerd hebben aan de code. Daarnaast was Middel X al in omloop voor inwerking-treding van de code. Het middel lijkt ook te worden verhandeld tussen particulieren onderling.

Er is eerder wel gekeken naar aanvullende maatregelen om het drempelverhogend beleid aan te scherpen. Eventuele juridische maatregelen om de beschikbaarheid van Middel X verder te beperken zijn echter ingewikkeld en beperkt effectief. Zo zou nieuwe wetgeving contraproductief kunnen zijn voor het voorkomen van suicides, aangezien juridische maatregelen bekendheid geven aan stoffen. Verder is het niet mogelijk een uitputtende lijst te maken van stoffen die gebruikt kunnen worden voor suicide. Gelet hierop ben ik niet voornemens om het drempelverhogend beleid verder aan te scherpen. Op www.rijksoverheid.nl staat feitelijke en neutrale informatie over Middel X, bijvoorbeeld over het verloop na inname en wat te doen bij een vermoeden dat iemand Middel X in huis heeft.²

Vraag 4

Wanneer kan de Kamer de kabinetsreactie op de vierde evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging (Wtl) en de evaluatie van de in 2019 opgestelde code «Signalering van risico's op suicide met behulp van chemische stoffen», tegemoet zien? Wat is er uit de evaluatie van de code «Signalering van risico's op suicide met behulp van chemische stoffen» gekomen?

Antwoord 4

Het is mijn streven om de kabinetsreactie op de vierde evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) in juni 2024 naar de Kamer te sturen.

² Wat gebeurt er als ik middel X inneem? | Rijksoverheid.nl.

De Code «Signalering van risico's op suicide met behulp van chemische stoffen» is niet geëvalueerd op effectiviteit, onder meer omdat er te weinig gevallen waren waarbij consumenten Middel X probeerden te verkrijgen via de handel in chemische stoffen. Eind 2021 is wel een evaluatie geweest van het doel en de werkwijze van de code. Deze evaluatie liet zien dat de partners de code als zeer nuttig ervaren voor onder andere bewustwording, informatie-uitwisseling en het bespreken van praktijksituaties. Ook werd aangegeven dat moeilijk meetbaar is of concrete resultaten geboekt zijn en blijft een behoefte aan meer data over incidenten. Begin 2024 is door een aantal particulieren geprobeerd Middel X te verkrijgen via de aangesloten leveranciers, maar toen is het middel niet geleverd.

Vraag 5

Kunt u toezeggen dat ook psychiaters mee worden genomen in de volgende wetsevaluatie?

Antwoord 5

Ja, zoals ik heb aangegeven in het verslag van het schriftelijk overleg over de vierde evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, is het de bedoeling om psychiaters mee te nemen in de volgende wetsevaluatie.³

Vraag 6

Wat is de reden dat twee GGD-regio's geen gegevens hebben aangeleverd? Bent u bereid ervoor te zorgen dat bij een volgend onderzoek deze gegevens wel kunnen worden meegenomen voor een compleet beeld?

Antwoord 6

Ik heb hier navraag naar gedaan. Iedere GGD-regio is eigenaar van haar eigen data, en beslist zelf voor welke onderzoeken zij data beschikbaar stelt. De GGD-regio's Gelderland-Midden en Gelderland-Zuid hebben in dit geval voor gekozen hun data niet te delen. De reden hiervoor is onbekend. Een mogelijke reden is de toegenomen druk op forensisch arts, waardoor primaire processen worden geprioriteerd en wetenschappelijk onderzoek minder haalbaar is. Op dit moment wordt met subsidie van ZonMw onderzocht hoe middels een centraal georganiseerde onderzoeksdata-infrastructuur processen kunnen worden versneld en individuele GGD-en kunnen worden ontlast. De resultaten hiervan worden in 2024 verwacht.

Vraag 7

Hoe kijkt u naar het opnemen van een verplicht veld voor registratie van aanwijzingen voor het gebruik van zelfdodingspoeders, psychiatrische voorgeschiedenis en euthanasieaanvraag in het standaard lijkschouwverslag? Welke gevolgen zou dit hebben voor de administratieve lasten en hoe verhoudt dit zich tot het medisch beroepsgeheim en omgang met medische gegevens?

Antwoord 7

Een suicide is een niet-natuurlijk overlijden en dient in Nederland altijd geschouwd te worden door een forensisch arts. Bij het vermoeden van een niet-natuurlijk overlijden onderzoekt de forensisch arts, vaak samen met de forensische recherche en de tactische recherche, het lichaam en de directe omgeving. Bij een niet-natuurlijk overlijden dient de forensisch arts de officier van justitie te informeren. Deze beslist over mogelijke vervolgstappen, zoals een gerechtelijke sectie of nader politieonderzoek. Bij (een vermoeden van) suicide wordt gezocht naar aanwijzingen daarvoor. De forensisch arts probeert gegevens van de medische en psychiatrische voorgeschiedenis van de overledene te verkrijgen via de huisarts of andere behandelaars. Bevindingen worden vastgelegd in een lijkschouwverslag. In een vrij tekstveld van het lijkschouwverslag kan informatie worden vermeld over bijvoorbeeld het ingenomen middel, de psychiatrische voorgeschiedenis, eerdere suicidepoging(en), aanwezig zijn bij het overlijden, en of sprake is (geweest) van een (afgewezen) euthanasieverzoek.

³ Kamerstukken II 2023/24, 31 036, nr.11.

Het is aan de beroepsvereniging van forensisch artsen om in haar eigen richtlijnen invulling te geven aan wat in het standaard lijkschouwverslag moet staan, waarbij onder meer rekening wordt gehouden met administratieve lasten. Hoe het vermelden van extra informatie zich verhoudt tot het medisch beroepsgeheim en de omgang met medische gegevens is afhankelijk van de vraag met wie de gegevens worden gedeeld. Een forensisch arts heeft een beperkt beroepsgeheim waar het zijn rol als gemeentelijk lijkschouwer betreft en hij informatie deelt met de officier van justitie.

Met betrekking tot het vermelden van informatie over het gebruik van zelfdodingspoeders is het relevant om te benoemen dat momenteel wordt gewerkt aan een wijziging van de Wet op de lijkbezorging (Wlb), waarbij de forensisch arts meer bevoegdheden krijgt om nader onderzoek te doen als hij niet van overtuigd is dat sprake is van een natuurlijk overlijden. Hij kan dan toxicologisch en/of radiologisch onderzoek (laten) verrichten om de aard van het overlijden en de doodsoorzaak te achterhalen. Dit aanvullende onderzoek is nu slechts mogelijk in het kader van strafrechtelijk onderzoek. Als de forensisch arts deze aanvullende bevoegdheden krijgt, zal meer zicht kunnen worden verkregen op het gebruik van zelfdodingspoeders.

Vraag 8

Deelt u de opvatting dat onderregistratie ook kan ontstaan door onbekendheid van forensisch artsen met zelfdodingspoeders? Welke stappen worden gezet om de bekendheid bij forensisch artsen te vergroten?

Antwoord 8

Ik kan niet beoordelen of onbekendheid bij forensisch artsen met zelfdodingspoeders een reden is voor onderregistratie. Wel ben ik van mening dat de aanvullende bevoegdheden voor de forensisch arts om nader (toxicologisch) onderzoek te doen (zie mijn antwoord op vraag⁴ meer mogelijkheden gaan bieden om zicht te krijgen op het gebruik van zelfdodingspoeders voor suïcide. De desbetreffende wijziging van de Wlb gaat binnenkort in consultatie en ik zal de consultatieperiode benutten om in gesprek te gaan met de beroepsvereniging van forensisch artsen over de praktische uitwerking van deze nieuwe bevoegdheden en wat eventueel gedaan kan worden om de bekendheid met zelfdodingspoeders bij forensisch artsen te vergroten.

Vraag 9

Zijn er uit de gesprekken met veldpartijen, naast informatie op www.rijksoverheid.nl, nog andere aanvullende mogelijkheden om het gebruik van stoffen voor suïcide te voorkomen naar voren gekomen? Zo ja, welke? Welke mogelijkheden overweegt u om dergelijke stoffen te verbieden?

Antwoord 9

Zoals aangegeven in antwoord op vraag 3, is eerder al wel gekeken naar aanvullende maatregelen om het drempelverhogend beleid aan te scherpen, maar zijn eventuele juridische maatregelen om de beschikbaarheid van Middel X verder te beperken ingewikkeld en beperkt effectief.

⁴ NRC, 17 april 2024, «Minstens 172 mensen overleden door het innemen van zelfdodingspoeder middel X?» (Minstens 172 mensen overleden door het innemen van zelfdodingspoeder middel X – NRC)