

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

1912

Vragen van de leden **Bikker** (ChristenUnie), **Diederik van Dijk** (SGP), Krul (CDA) en **Van der Plas** (BBB) aan de Ministers voor Medische Zorg en van Justitie en Veiligheid over *het bericht «Minstens 172 mensen overleden door het innemen van zelfdodingspoeder middel X»* (ingezonden 23 april 2024).

Antwoord van Minister **Dijkstra** (Medische Zorg) (ontvangen 4 juni 2024).

Vraag 1

Hebt u kennisgenomen van het bericht «Minstens 172 mensen overleden door het innemen van zelfdodingspoeder middel X»¹ en het onderzoek «Suicide door middel van zelfdodingspoeders; een trendonderzoek op basis van registraties van forensisch artsen»²?

Antwoord 1

Ja, ik heb hiervan kennisgenomen.

Vraag 2

Wat is uw reactie op het feit dat er zeker 172 mensen gestorven zijn nadat zij het zelfdodingspoeder middel X gebruikten en dat 70 procent van hen een «psychiatrische voorgeschiedenis» is geregistreerd?

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 suicides met Middel X plaats, een kwart van de overledenen was echter jonger dan 50 jaar. Ook is het inderdaad opvallend dat er in 70% van de suicides 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

¹ NRC 18 april 2024 «Minstens 172 mensen overleden door het innemen van zelfdodingspoeder middel X» <https://www.nrc.nl/nieuws/2024/04/17/zeker-172-doden-door-middel-x-a4196405>

² https://openresearch.amsterdam.nl/media/inline/2024/1/30/rapportage_zeldodingspoeders_januari_2024.pdf

de helft was afgewezen. Eén en ander wijst erop dat niet alle mensen die Middel X innemen mensen betreft die hun leven als «voltooid» beschouwen, zonder dat daar een medische reden aan ten grondslag ligt.

De onderzoeksresultaten roepen daarom onder meer vragen op over de achtergronden van mensen en ik vind het dan ook goed dat 113 Zelfmoordpreventie overweegt om vervolgonderzoek te doen om hierop beter zicht te krijgen.

Vraag 3

Hoe zou u de groep gebruikers van het middel op basis van het onderzoek omschrijven en in welke mate past dit bij het beeld dat Coöperatie Laatste Wil van de afnemers en gebruikers schetst, namelijk mensen die autonoom en weloverwogen uit het leven stappen?

Antwoord 3

Zoals aangegeven in antwoord op vraag 2 blijkt uit het onderzoek dat de groep gebruikers van Middel X heel divers is en bestaat uit mensen van alle leeftijden. Ook blijkt dat het inderdaad niet alleen (oudere) mensen betreft die hun leven als «voltooid» beschouwen zonder dat daar een medische grondslag voor is. Op basis van het onderzoek is niet te zeggen of mensen al dan niet autonoom en weloverwogen tot hun besluit zijn gekomen. Wel blijkt de groep veel diverser te zijn dan de doelgroep die Coöperatie Laatste Wil voor ogen heeft.

Vraag 4

Welke verantwoordelijkheid neemt u om kwetsbare mensen, bij wie de wens om niet verder te leven leeft, te beschermen tegen zelfdodingsmiddelen en het zelfdodingspoeder middel X in het bijzonder? Hoe geeft u daarin rekenschap van het gegeven dat bij psychiatrische ziektes, die te behandelen zijn, juist gedachten aan de dood en gevoelens van hopeloosheid en uitzichtloosheid de ernstigste symptomen van de ziekte kunnen zijn?

Antwoord 4

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 er daarom voor 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 er een toename van de vraag door particulieren naar dergelijke stoffen 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 inwerkingtreding van de code. Het middel lijkt ook te worden verhandeld tussen particulieren onderling.

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.³

De uitkomst van het onderzoek dat ruim 70% van de mensen die zijn overleden door gebruik van Middel X een psychiatrische voorgeschiedenis heeft baart mij zorgen. Zoals gezegd heeft de overheid de taak om mensen in een kwetsbare situatie te beschermen, waar nodig ook tegen zichzelf. Juist voor deze doelgroep is het daarom belangrijk om de toegang tot dodelijke middelen zoveel mogelijk te beperken.

Vraag 5

Hoe is in dit licht het niet verbieden van het middel X te rijmen met de ambitie van het kabinet om suicides te voorkomen?

³ Wat gebeurt er als ik middel X inneem? | Rijksoverheid.nl.

Antwoord 5

Om het aantal suïcides in Nederland te verminderen, wordt ingezet op een breed pallet van acties en maatregelen die aansluiten bij de complexiteit van suïcidaliteit. Denk aan bewustwording, vroeg signalering en het bieden van handelingsperspectief. Maar ook het beperken van de toegang tot dodelijke middelen is hier één van. Het gaat dan onder andere over het opwerpen van drempels om Middel X te gebruiken bij suïcidepogingen. Zoals aangegeven in antwoord op vraag 4 zet de overheid via afspraken met de chemiebranche en de detailhandel in de code «Signalering van risico's op suïcide met behulp van chemische stoffen» voor het beperken van de toegang van particulieren tot zelfdodingspoeders. Eventuele juridische maatregelen om de beschikbaarheid van Middel X verder te beperken (waaronder een verbod) zijn echter ingewikkeld en beperkt effectief. Zo zou nieuwe wetgeving contraproductief kunnen zijn voor het voorkomen van suïcides, aangezien juridische maatregelen bekendheid geven aan stoffen. Verder is het niet mogelijk een uitputtende lijst te maken van stoffen die gebruikt kunnen worden voor suïcide.

Vraag 6

Neemt het bedrijfsleven dat middel X verkoopt nog extra maatregelen naar aanleiding van deze informatie?

Antwoord 6

Dit is voorsnog niet nodig. De aan de code «Signalering van risico's op suïcide met behulp van chemische stoffen» deelnemende bedrijven hebben sinds de ondertekening van de code geen Middel X aan particulieren geleverd. Dit onderzoek onderstreept dat men alert moet blijven om de reguliere maatregelen zorgvuldig na te leven.

Vraag 7

Wat zijn de bevindingen uit de evaluatie van de code «Signalering van risico's op suïcide met behulp van chemische stoffen» en heeft dit geleid tot een aanpassing van de code? Bent u bereid bij de volgende samenkomst van de deelnemers van de code de bevindingen van het onderzoek te bespreken?

Antwoord 7

De code is niet geëvalueerd op effectiviteit omdat er te weinig gevallen zijn geweest waarbij consumenten probeerden Middel X te verkrijgen via de aan de code deelnemende partijen. Wel zijn eind 2021 het doel en de werkwijze van de code geëvalueerd. Hieruit bleek dat de deelnemers de code als nuttig ervaren.

Vraag 8

Welk onderzoek is gebruikelijk na een suïcide? En na een andere vorm van een niet-natuurlijke dood? Ziet u reden om forensisch onderzoek en psychosociale autopsie na een suïcide als standaard te hanteren, om zo meer inzicht te krijgen in redenen en oorzaken en zo uiteindelijk beter in staat te zijn suïcides te voorkomen?

Antwoord 8

Een suïcide 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) suïcide 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. 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 er niet van overtuigd is dat er 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.

De inzet van psychosociale autopsie (nabestaandenonderzoek) door 113 Zelfmoordpreventie, waarbij op basis van informatie van nabestaanden een reconstructie gemaakt wordt van de laatste periode voor het overlijden, kan ook meer inzicht bieden in redenen en oorzaken van de suïcide. Momenteel wordt de gestandaardiseerde psychosociale autopsie binnen de Derde Landelijke Agenda Suïcidepreventie uitgevoerd middels een landelijke aanpak.

Vraag 9

Op welke manier zou de registratie door forensisch artsen verbeterd kunnen worden zodat bevindingen over een zelfdodingsmiddel altijd geregistreerd worden?

Antwoord 9

De aanvullende bevoegdheden voor de forensisch arts om nader (toxicologisch) onderzoek te doen (zie mijn antwoord op vraag⁴ gaan meer mogelijkheden 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 er eventueel gedaan kan worden om de registratie van het gebruik van zelfdodingspoeders te verbeteren.

Vraag 10

Krijgt het onderzoek een vervolg, verdiepend of in de tijd? Wordt er dan ook met nabestaanden gesproken?

Antwoord 10

113 Zelfmoordpreventie heeft aangegeven grote meerwaarde te zien in vervolgonderzoek met betrekking tot het gebruik van Middel X. Een mogelijkheid zou zijn om via verdiepend onderzoek meer zicht te verkrijgen op de aanloop naar het innemen van Middel X en de factoren die daarin een rol speelden. Hierbij kan psychosociale autopsie (nabestaandenonderzoek) worden ingezet (zie ook het antwoord op vraag⁵). Daarnaast is het ook een optie om het aantal suïcides met zelfdodingspoeders blijvend te monitoren. Monitoring maakt het bovendien mogelijk om de eventuele effecten van berichtgeving over Middel X, dan wel van preventieve maatregelen, te onderzoeken. Het is aan 113 Zelfmoordpreventie en GGD Amsterdam om een besluit te nemen over vervolgonderzoek.

⁴ https://openresearch.amsterdam/nl/media/inline/2024/1/30/rapportage_zeldodingspoeders_januari_2024.pdf

⁵ https://openresearch.amsterdam/nl/media/inline/2024/1/30/rapportage_zeldodingspoeders_januari_2024.pdf