

Vergaderjaar 2016–2017

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 270

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 juni 2017

De gevoelens van onmacht en verlies bij degenen die achterblijven na een suïcide zijn enorm. Achter elke suïcide schuilt een groot persoonlijk drama, zowel voor de betrokkene zelf als voor de mensen in zijn of haar directe omgeving. Het is in veel gevallen mogelijk om mensen die suïcidale gedachten hebben, nieuw perspectief en hoop te bieden en daarmee suïcide te voorkomen. Van belang is met elkaar deze boodschap en hoe je kunt handelen, in alle zorgvuldigheid uit te dragen en over te brengen. Dit vraagt om een lange termijn aanpak, op diverse niveaus en domeinen in onze samenleving. Daarom zet ik al enige jaren substantieel in op het terugdringen van het aantal suïcides. Stichting 113Online, die vanwege de verbrede scope sinds kort opereert onder de naam 113 Zelfmoordpreventie (verder te noemen: 113), heeft hierin een cruciale rol. De stichting is van een bevlogen platform in 2010 uitgegroeid tot een organisatie met brede kennis en expertise op het terrein van suïcidepreventie die in 2017 alom op waardering en steun kan rekenen.

Ik deel met de Kamer dat het onderwerp suïcidepreventie breder moet worden ingebed dan alleen binnen de zorg. De activiteiten vanuit de Landelijke agenda suïcidepreventie 2014–2017 bestrijken dan ook een breder terrein. Er bestaat al jarenlang een verbinding en samenwerking met het Ministerie van Infrastructuur en Milieu met betrekking tot suïcides op het spoor. Om de brede inzet op suïcidepreventie verder te verstevigen, is contact gelegd en zijn inzichten en aanpak gedeeld met de ministeries Onderwijs, Cultuur & Wetenschap, Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Veiligheid en Justitie.

Deze brief gaat in op landelijke suïdecijfers 2015, de Landelijke agenda suïcidepreventie en de toezeggingen die zijn gedaan in het Algemeen Overleg suïcidaliteit van 7 september 2016 (Kamerstuk 32 793, nr. 237).

Jaarrapportage landelijke suïcidecijfers 2015

Met de brief van 30 juni 2016 (Kamerstuk 32 793, nr. 193) bent u op uw verzoek geïnformeerd over de voorlopige suïcidecijfers 2015. Inmiddels zijn in april 2017 deze landelijke suïcidecijfers door het CBS definitief vastgesteld. Deze cijfers zijn ongewijzigd ten opzichte van de voorlopige cijfers die in de zomer 2016 door het CBS naar buiten zijn gebracht. In 2015 overleden 1.871 personen door suïcide waarvan 1.280 mannen en 591 vrouwen.

In datzelfde jaar hebben 8.400 ziekenhuisopnamen en 15.000 bezoeken aan de Spoedeisende Hulp (SEH) plaatsgevonden in verband met zelf toegebracht letsel. Het aantal ziekenhuisopnamen ten gevolge van zelf toegebracht letsel was het hoogst onder jonge vrouwen in de leeftijd van 15 tot en met 19 jaar en onder volwassen vrouwen van 45 tot en met 49 jaar. Bij de SEH-bezoeken en de ziekenhuisopnamen is niet bekend of er bij het slachtoffer sprake was van een doodswens. In bijlage 1¹ treft u de landelijke suïcidecijfers, de aantallen sporsuïcides en de aantallen zelf toegebracht letsel over 2015 aan.

Landelijke agenda suïcidepreventie

Vervolg Landelijke agenda suïcidepreventie 2018–2021

Ik heb u in het eerder genoemde Algemeen Overleg toegezegd dat ik in overleg zou treden met partijen om met elkaar tot een nieuwe agenda suïcidepreventie te komen. Dat overleg heeft inmiddels plaatsgevonden en er bleek een groot draagvlak te zijn voor verdere inzet. Naast de activiteiten die al lopen en die ik hieronder toelicht, zal in de nieuwe agenda deels verbreding en verdieping worden gezocht en soms de focus enigszins worden verlegd. In bijlage 2² treft u de hoofdlijnen van de nieuwe inzet voor 2018–2021 aan.

Inzet terugdringen suïcides op het spoor (2017–2021)

Het kabinet zet stevig in op suïcidepreventie. Op 21 juni 2016 heeft de Staatssecretaris van Infrastructuur en Milieu de beleidsimpuls Railveiligheid³ aangeboden. Een van de prioriteiten uit deze beleidsimpuls is het vaststellen van een nieuw, meerjarig programma suïcidepreventie, afhandeling en nazorg op het spoor (2017–2021). De Staatssecretaris van Infrastructuur en Milieu zal hiervoor een subsidie aan Prorail verlenen ter uitvoering van dit programma. De insteek van het nieuwe programma is versterking van preventie en verkorting van de afhandeltijd van een suïcide-incident. Het programma zal bestaan uit vijf onderdelen: registratie, effectmeting en analyse, kennismanagement, preventieve maatregelen, het verkorten van de afhandeltijd en het verlenen van nazorg. De aanpak van het programma wordt verbreed door naast NS ook de overige reizigers- en goederenvervoerders erbij te betrekken. De Staatssecretaris van Infrastructuur en Milieu heeft inmiddels bij brief van 11 mei 2017⁴ laten weten dat voor de uitvoering van genoemd programma circa € 14 mln. beschikbaar is. Voor meer details over het nieuwe programma op het spoor verwijs ik u naar eerdergenoemde brief aan de Tweede Kamer van de Staatssecretaris van Infrastructuur en Milieu.

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

³ Kamerstuk 29 893, nr. 204

⁴ Kamerstuk 29 893, nr. 212

Hieronder worden de belangrijkste resultaten op de verschillende domeinen toegelicht.

Zorg

Onder 24 grote GGZ instellingen is ingezet op de implementatie van de Multidisciplinaire richtlijn Diagnostiek en Behandeling van Suïcidaal Gedrag (MDR). De vorderingen zijn gedurende drie jaar in kaart gebracht met de Monitor Voortgang Suïcidepreventie⁵. Deze monitor laat zien dat de instellingen inmiddels allemaal een suïcidepreventiebeleidsplan hebben en actie ondernemen gericht op het trainen van de medewerkers, het betrekken van naasten bij de behandeling, het ontwikkelen van een sluitende keten met regionale partners en het monitoren en evalueren van suïcides om op basis hiervan verbeteracties te formuleren. Jaarlijks vindt een uitwisselbijeenkomst plaats waarin de instellingen best-practices presenteren en van elkaar leren.

Ook is door 113 en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) nauw samengewerkt bij het verder agenderen van suïcidepreventie in zoveel mogelijk huisartspraktijken. Op verschillende plekken in het land hebben huisartsen en Praktijk Ondersteuners Huisartsen (POH's)-GGZ inmiddels een suïcidepreventietraining gevolgd, die door het Nederlands Huisartsen genootschap (NHG) wordt aangeboden. Ook werkt 113 binnen het Supranet Community programma samen met NHG Praktijk Accreditering (NPA). Verdere uitleg van de Supranet aanpak volgt verderop in deze brief. Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) is het afgelopen jaar zeer actief met het onderwerp aan de slag gegaan in een tiental algemene ziekenhuizen. Doel is de verpleegkundigen hier te laten functioneren als kwartiermakers suïcidepreventie in het ziekenhuis, met name op de spoedeisende hulp waar veel mensen na een suïcidepoging worden behandeld. Nazorg van deze suïcidepogers staat in Nederland nog in de kinderschoenen. Slechts op enkele plaatsen, waaronder in Amsterdam en Den Haag, bestaan hiervoor specifieke programma's. De Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulpartsen (NVSHA) wil zich aansluiten bij deze aanpak.

Een belangrijke stimulans gaat inmiddels ook uit van de regionale aanpak suïcidepreventie binnen Supranet (Suïcide Preventie Actie Netwerk) Community. Dit programma wordt door 113 aangeboden aan de zes proeftuinregio's die zich gecommitteerd hebben aan het organiseren van effectieve suïcidepreventie netwerken (huisartspraktijken, wijkteams, het ziekenhuis, de basis en gespecialiseerde GGZ, scholen, het UWV en de GGD) in hun gebied. De GGD vervult in de meeste regio's een trekkersrol in een netwerk dat proactief en concreet werkt aan de acties en veranderingen op de volgende 4 dimensies:

- versterking van suïcidepreventie vanuit de huisartsenpraktijk
- training van gatekeepers die in contact staan met de hoog risico groepen
- interventies om de hoog risico groepen te benaderen en zo nodig hulp en zelfhulpondersteuning te bieden en
- een lokale mediacampagne.

Daarnaast wordt geleerd van voorbeelden in het land, vooral van het suïcidepreventieprogramma in Amsterdam en het Suïcide-nazorg-programma uit Den Haag. Een belangrijke sleutel voor de borging van Supranet is het bestuurlijk commitment in de regio's.

⁵ https://www.113.nl/sites/default/files/113/preventie/monitor_voortgang_suicidepreventie

Sociaal-economische sector

Mensen met schulden en uitkeringsgerechtigden hebben een groter risico op suïcide. Daarom is het van belang dat schuldhulpverleningsinstanties, maar ook uitkeringsinstanties en bijvoorbeeld deurwaarders, signalen van suïcidaliteit herkennen en vaardigheden opdoen om het gesprek hierover te openen. Ten behoeve van deze sector is een handreiking met tips ontwikkeld, die goed wordt benut. Bewindvoerders hebben grote interesse voor het onderwerp; er vinden breed in het land bijeenkomsten plaats waar het onderwerp suïcidepreventie aan de orde wordt gesteld. Hier valt echter nog veel voortgang te boeken. Het suïcidepreventieprogramma van de GGD Amsterdam heeft laten zien dat het lokaal mogelijk is om vele disciplines binnen deze sector voor een training te interesseren, zoals: medewerkers van Werk, Participatie en Inkomen, UWV-medewerkers, medewerkers maatschappelijke opvang, het Leger des Heils, religieuze leiders en vertrouwenspersonen binnen etnische gemeenschappen, straatcoaches, wijkagenten en zelfhulpteams politie.

Onderwijs

Sinds begin dit jaar heeft het aantal aanmeldingen om gatekeeperstrainingen⁶ te volgen een vlucht genomen. Ook op de uitnodiging aan onderwijsorganisaties om mee te denken over de nieuwe Landelijke agenda suïcidepreventie is heel positief gereageerd. Dit geeft aan dat het commitment onder de onderwijsorganisaties om zich in te zetten voor suïcidepreventie het laatste jaar enorm toegenomen is. 113 heeft met experts een Handreiking Suïcidepreventie ontwikkeld en deze handreiking verspreid onder 168 onderwijsinstellingen/samenwerkingsverbanden. Dit heeft geleid tot 77 gesprekken met scholen en tot 34 gatekeeperstrainingen, uitgevoerd in het WO, HBO, MBO en VO. Inmiddels hebben diverse koepels (o.a. VO-raad, Landelijk Beraad Studentendecanen (LBS-WO) en Stichting school en veiligheid) aangegeven de komende jaren vanuit het thema sociale veiligheid, zich in te willen zetten op suïcidepreventie.

Media

Ook op het terrein van de media zijn goede stappen gezet. Veel journalisten zijn inmiddels op de hoogte van de «mediacode» en houden zich hieraan. De naamsvermelding van 113 in de krant, radio en tv en online vindt veel frequenter plaats dan voorheen het geval was. 113 monitort de (online) media actief en legt direct contact met redacties en journalisten als ongewenste effecten van berichtgeving wordt verwacht. Hier blijft aandacht nodig.

De naamsbekendheid van 113 is opgelopen van 2% in 2015 naar 11% in 2017 (meting door onderzoeksbureau SAMR januari 2017). Ook de regionale campagne («Stel de vraag van je leven») die wordt uitgevoerd in het kader van Supranet Community draagt bij aan de verdere bekendheid.

Onderzoek suïcidepreventie

Naar aanleiding van het debat in de Kamer over suïcidaliteit in het najaar van 2014 en de motie van het lid Van der Staaij⁷ is in 2015 een onderzoeksagenda aan de Landelijke agenda toegevoegd waarmee kennis

⁶ Training in herkennen en bespreekbaar maken van suïcidaliteit. Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁷ Kamerstuk 25 424, nr. 264

wordt opgeleverd die bijdraagt aan de vermindering van het aantal suïcides in Nederland.

De eerste resultaten van de onderzoeksagenda worden in 2018 verwacht. Belangrijk is dat inmiddels ook onderzoek naar suïcidepreventie onder adolescenten in gang is gezet. Deze doelgroep was eerder niet vertegenwoordigd in de onderzoeksagenda en daarmee onderwerp van gesprek tijdens het Algemeen Overleg suïcidepreventie van 7 september 2016. ZonMw verwacht nog voor de zomer projecten op dit terrein te kunnen honoreren.

Daarnaast is de Handreiking medisch-ethische toetsing (januari 2017) opgeleverd. Deze handreiking neemt (op basis van onderzoek) de aanname van medisch-ethische toetsingscommissies (METC's) en onderzoekers weg dat deelname van suïcidale patiënten in behandelonderzoek extra risicovol zou zijn. Vanwege deze verwachting bleef het veelal onbekend of een behandeling effectief is voor suïcidale patiënten. Ik verwacht dat deze handreiking tot een versnelling leidt in het onderzoek naar effectieve behandeling van suïcidale patiënten.

Toezeggingen

Borging resultaten Supranet

In het Algemeen Overleg van 7 september 2016 is door de Kamer aan de orde gesteld dat het van belang is dat de resultaten van Supranet (met name het deel Community) inzichtelijk kunnen worden gemaakt, zodat de opbrengsten van deze aanpak duidelijk gecommuniceerd en ingebed kunnen worden.

Ik ben nog in gesprek met 113 over de inrichting en aanpak van deze meting.

Rol zorgverzekeraars

Er is in het Algemeen Overleg gevraagd of zorgverzekeraars de inzet op het terrein van suïcidepreventie meenemen in hun zorginkoop. Zorgverzekeraars maken hier hun eigen keuze en afweging hoe actief zij dit meenemen, zij stimuleren deelname aan Supranet GGZ als belangrijk initiatief voor een kwaliteitsslag op het terrein van suïcidepreventie. Deelnemers hebben binnen het programma Supranet GGZ en Community (huisartsen, ziekenhuizen) het vertrouwen nodig om vanuit hun eigen verantwoordelijkheid de kwaliteit van suïcidepreventie verder op te pakken en te verbeteren door onderling te benchmarken op relevante processen en uitkomsten.

Sterkere benadering van familie en nabestaanden

U hebt mij gevraagd over de stappen die worden gezet om familie en nabestaanden sterker te benaderen en te betrekken. Op dit terrein zijn zowel activiteiten ontplooid door 113 als de IGZ. 113 heeft een kwartiermaker aangesteld die vanuit de Landelijke agenda het thema «betrekken van naasten» extra aandacht geeft binnen de GGZ en in de regio's. Ook de proeftuinregio's van Supranet Community schakelen deze kwartiermaker in voor advies over het betrekken van ervaringsdeskundigheid en het activeren van burgers bij lokale suïcidepreventie initiatieven. Samen met LPGGZ en MIND zal 113 werken aan de verspreiding en implementatie van de nieuwe generieke module suïcidepreventie, die dit jaar in opdracht van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ verschijnt. Gedacht wordt aan een heldere infographic die hulpvragers en hun naasten informeert over wat zij minimaal van de GGZ kunnen verwachten als het gaat om suïcidepreventie.

De IGZ heeft eind 2016 het onderzoeksinstituut Nivel samen met instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (iBMG), de opdracht verleend om onderzoek uit te voeren naar de ervaringen met het betrekken van patiënten, familie/naasten en nabestaanden bij calamiteitenonderzoek in de GGZ. De IGZ beoogt met dit onderzoek toepasbare inzichten te verkrijgen met betrekking tot (het beoordelen van) onderzoek naar calamiteiten in de GGZ, inclusief onderzoek naar suïcides en suïcidepogingen met ernstig schadelijk gevolg. De inbreng van relevante veldpartijen op het gebied van familie- en cliëntenbelangenbehartiging, maakt onderdeel uit van het onderzoek.

IGZ

In het eerder genoemde Algemeen Overleg is gevraagd de Kamer te informeren over de verhouding tussen de verplichte individuele meldingen van suïcide en pogingen daartoe binnen de GGZ-instellingen (dwang en overige situaties, namelijk calamiteiten) en de totale aantallen suïcides/pogingen (melding op geaggregeerd niveau). Daarnaast is verzocht om informatie te verschaffen over het IGZ-onderzoek naar praktijkvariatie op het terrein van suïcidemeldingen door GGZ-instellingen.

De IGZ is in het najaar van 2016 gestart met dialoogsessies over calamiteiten in de zorg, waaronder de GGZ. In december 2016 is door de IGZ de «Brochure voor zorgaanbieders – Calamiteiten melden aan de IGZ», uitgebracht. Deze brochure biedt handvatten om te bepalen of een suïcide of suïcidepoging met ernstig schadelijk gevolg, een calamiteit is in de zin van Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De IGZ is over de bevindingen van het onderzoek naar praktijkvariatie, nog met het veld in gesprek over de duiding. De IGZ zal nog voor de zomer een samenvattende rapportage aanbieden over de uitkomsten. In deze rapportage zal tevens worden ingegaan op de verhouding tussen de suïcides die op individuele basis bij de IGZ worden gemeld en de totale aantallen suïcides/pogingen met ernstige schade tot gevolg die op geaggregeerd niveau worden gemeld. De Kamer zal hierover nader worden geïnformeerd.

Aanpak suïcidepreventie in Finland

De Kamer heeft tijdens het Algemeen Overleg suïcidaliteit van 7 september 2016 specifiek gevraagd naar de Finse aanpak om aantallen suïcides terug te dringen. Navraag onder experts en het EAAD netwerk⁸ leert dat Finland weliswaar vanaf 1991 (als eerste land van Europa) een landelijk suïcidepreventiebeleid uitvoert maar dat de aantallen suïcides nog steeds heel hoog zijn en er geen specifieke succesvolle aanpak gehanteerd wordt die vernieuwend zou kunnen zijn in Nederland.

Tot slot

Het terugdringen van suïcides is complex en vergt langere adem en inzet. Een deel van de oplossing ligt in het open kunnen spreken als persoon in onze samenleving over wat goed gaat maar ook als het minder of helemaal niet goed gaat. Met de Landelijke agenda suïcidepreventie, het Meerjarenprogramma Depressiepreventie en de publiekscampagne Depressiepreventie beoog ik de kennis te verbeteren en het taboe op depressie en suïcidaliteit op te heffen. Het doel is om niemand in de kou te laten staan, als individu en als samenleving de reikende hand te bieden

⁸ European Alliance Against Depression

aan degene die dat nodig heeft en daarmee het aantal suicides terug te dringen. Ik vertrouw erop dat we dat met een gezamenlijke inzet zullen gaan bereiken.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers