

Vergaderjaar 2015–2016

**25 424**

## **Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 325**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 augustus 2016

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) heeft op 30 juni jongstleden voorlopige suïcidecijfers over 2015 gepubliceerd. Naar aanleiding van deze berichtgeving heeft u mij verzocht op deze publicatie te reageren.

Uit de cijfers van het CBS blijkt dat in 2015 het aantal suïcides nagenoeg gelijk is gebleven. Het raakt mij erg dat het ons in Nederland nog steeds niet lukt, ondanks de intensieve inzet van tal van partijen, om het aantal suïcides omlaag te brengen. Het verdriet en de gevoelens van onmacht die suïcides veroorzaken bij de nabestaanden en omgeving, is enorm. Hoopvol is dat wij als samenleving, maar ook als individu hier wel iets aan kunnen doen en mensen die suïcidale gedachten hebben, nieuw perspectief en hoop te bieden. Van belang is deze kennis uit te dragen en te delen en deze mensen in hun radeloosheid niet alleen te laten staan. We moeten hier volop op blijven inzetten als samenleving.

Dat doe ik met de financiering van de Landelijke agenda suïcidepreventie, de substantiële versteviging van de instellingssubsidie van 113Online, de Onderzoeksagenda van ZonMw en mijn steun aan de beweging die met Supranet in gang gezet wordt. Ook start ik dit najaar met een meerjarige publiekscampagne om depressie eerder te herkennen en bespreekbaar te maken. Een suïcide wordt vaak voorafgegaan door een depressie. Door depressie beter herkenbaar en bespreekbaar te maken hoop ik dat mensen eerder hulp zoeken en dat we uiteindelijk daarmee ook suïcides weten te voorkomen. Ook in de basis van onze samenleving, in het onderwijs, is het van belang dat er meer aandacht komt voor psychische gezondheid en weerbaarheid. Via de Gezonde School aanpak ([www.gezondeschool.nl](http://www.gezondeschool.nl)) worden scholen gestimuleerd om op een structurele wijze in te zetten op gezondheidsthema's zoals psychosociaal welbevinden.

In mijn brief zal ik eerst ingaan op de suïcidecijfers en de vragen van uw Kamer daarover. Daarna besteed ik aandacht aan de werkwijze van de IGZ met betrekking tot suïcide. Ook sta ik stil bij de voortgang die is geboekt

bij Supranet en het Onderzoeksprogramma Suicidepreventie bij ZonMw. Ik zal begin 2017 uw Kamer informeren over de definitieve suïcidecijfers en de voortgang van de Landelijke agenda suicidepreventie.

## Suïdecijfers

**Tabel 1 Aantallen suïcides in Nederland over de afgelopen 6 jaren (Bron: CBS 2016)**

Aantallen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Absoluut aantal suïcides onder alle leeftijden	1.435	1.525	1.600	1.647	1.753	1.857	1.839	1.871
Absoluut aantal suïcides onder personen jonger dan 20 jaar	34	52	56	44	51	58	55	48
Procentuele toe- of afname tov vorig jaar	6	6	6	5	3	6	-1	2
Aantal suïcides per 100.000 inwoners	8,7	9,2	9,6	9,9	10,5	11,1	10,9	11
Aantal suïcides onder <b>mannen</b> per 100.000 inwoners	12,1	13	13,7	13,7	14,3	15,7	15	15,2
Aantal suïcides onder <b>vrouwen</b> per 100.000 inwoners	5,4	5,5	5,7	6,1	6,7	6,5	6,9	6,9

### Suïcides op het spoor

**Tabel 2 Aantallen suïcides<sup>1</sup>**

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	164	197	201	216	202	199	192	223

<sup>1</sup> Bron: Prorail

De gepubliceerde cijfers zijn, evenals in voorgaande jaren, voorlopige cijfers.

Het totale aantal suïcides laat een redelijk stabiel beeld zien. De stijging blijkt vooral te liggen bij het spoor (31 van de 32). Binnen de spoorsector valt nog veel werk te verzetten om deze aantallen omlaag te brengen. Het aantal suïcides op het spoor is ongeveer 11% van het landelijke totaal aantal suïcides. In 2014 waren er 1.839 gevallen van suïcide, waaronder 192 op het spoor. In 2015 is sprake van een stijging van het aantal suïcides op het spoor tot 223. De maatregelen die genomen worden om suïcide te voorkomen, zijn bijvoorbeeld het treffen van afschermingsmaatregelen op risicolocaties, het weghalen van begroeiing langs het spoor, het plaatsen van schrikverlichting en het plaatsen van verwijzingsborden naar hulpverlening. Als onderdeel van de Beleidsimpuls Railveiligheid heeft de Staatssecretaris van IenM aan ProRail gevraagd een voorstel te doen voor een nieuw programma voor preventie en afhandeling van suïcides op het spoor. De Staatssecretaris van IenM heeft uw Kamer daarover geïnformeerd op 23 juni 2016<sup>2</sup>.

### Suïcides onder gescheiden mannen en weduwnaars

Van de 1.871 suïcides in 2015, zijn 1.280 man en 591 vrouw. De meeste zelfdodingen vinden naar verhouding plaats bij gescheiden mannen en weduwnaars (45 per 100.000), de grootste risicogroep bevindt zich in de leeftijd tussen de 40 en 60 jaar. U heeft mij gevraagd om specifiek hierop in te gaan en aan te geven of er al gericht beleid op deze risicogroepen wordt ingezet. Ook heeft u mij gevraagd om in te gaan op welke mogelijkheden ik zie om relaties te versterken, en of dit zal leiden tot een daling van het aantal suïcides en welke mogelijkheden ik voor mij zie om de hulp

<sup>2</sup> Beleidsimpuls Railveiligheid, 23 juni 2016, Kamerstuk 29 893, nr. 204

aan en ondersteuning van mensen die hun partner zijn verloren te verbeteren.

Het suïdecijfer ligt onder gescheiden mannen en weduwnaars ongeveer vier keer hoger dan bij getrouwde mannen en mannen die nooit getrouwd zijn geweest. Ook bij vrouwen zijn de meeste zelfdodingen onder gescheiden vrouwen.

Het is dus van belang om de risicogroepen goed te herkennen en tijdig mensen in zorg te krijgen. De leeftijdscategorie (40–60) en het feit dat het merendeel bestaat uit mannen, is al geruime tijd bekend. In het kader van de Landelijke Agenda suïcidepreventie is daarom speciale aandacht voor oudere mannen, gescheiden mannen en vrouwen en weduwnaars.

Huisartsen, ggz-hulpverleners, en gatekeepers worden nadrukkelijk getraind in de diagnostiek van suïcidaliteit, waarbij aandacht voor het verlies van een partner als een belangrijke risicofactor is meegenomen. Een actieve benadering van gescheiden mannen en weduwnaars door hulpverleners is een van de aanbevelingen aan deze beroepsgroepen. Opvallend is dat – ondanks de stijging die zich heeft voorgedaan in het absolute aantal suïcides – juist onder deze leeftijdscategorie een afname van het aantal suïcides zichtbaar is ten opzichte van 2014.

### **Werkwijze IGZ bij meldingen van suïcides en suïcidepogingen**

Op 26 mei jl. kwam tijdens het Algemeen Overleg GGZ (Kamerstuk 25 424, nr. 324) de werkwijze van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) aan de orde met betrekking tot meldingen van suïcides en suïcidepogingen binnen de GGZ. Ik heb naar aanleiding van het debat de IGZ verzocht om nadere informatie te verschaffen over deze werkwijze en de ervaringen die hiermee inmiddels zijn opgedaan. Hierbij heb ik nadrukkelijk aandacht gevraagd voor het feit dat het voor een GGZ-instelling volstrekt helder moet zijn wanneer een suïcide of suïcidepoging gemeld moet worden bij de inspectie als calamiteit zodat in lijn daarmee gehandeld wordt. Bijgaand treft u de reactie van de IGZ aan<sup>3</sup>.

De IGZ heeft onlangs de jaarlijkse suïcidegegevens van de geïntegreerde GGZ-instellingen (gegevens op geaggregeerd niveau) geanalyseerd. Uit de analyse blijkt dat op jaarbasis het voorkomen van suïcide of suïcide met ernstig letsel tot gevolg bij de geïntegreerde GGZ-instellingen een relatief stabiel niveau kent.

Het aantal meldingen per GGZ-instelling blijkt onderling te variëren. Deze praktijkvariatie is reden voor de inspectie om dit najaar partijen nader te spreken over de achtergrond van die variatie. De IGZ informeert mij hierover begin 2017.

Ik begrijp dat de IGZ bij tenminste 10% van de suïcidemeldingen de instelling heeft verzocht om aanvullende informatie aan te leveren of nader onderzoek naar de melding te doen. Vaak was er dan onduidelijkheid over of de instelling de multidisciplinaire richtlijn «diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag» voldoende gehanteerd had, in het bijzonder wat betreft het systematisch

uitvoeren van risicotaxaties. Bij twee instellingen stelde de IGZ mede naar aanleiding van suïcidemeldingen verscherpt toezicht in.

Het implementeren van noodzakelijke verbetermaatregelen naar aanleiding van suïcide(pogingen) is onderdeel van het risicotoezicht. Toetsing door de IGZ vindt plaats door onaangekondigde bezoeken en het onderwerp te agenderen voor bestuursgesprekken. In deze gesprekken komen bijvoorbeeld de scholing van medewerkers, maar ook opvallende

<sup>3</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

uitkomsten van meldingen en onderzoek aan de orde. De IGZ zal om instellingen alert te houden in dit najaar een zorgbrede circulaire uitbrengen waarin het calamiteitenbegrip nader zal worden gedefinieerd. Met betrekking tot situaties waarin een suïcide als calamiteit (in de zin van de Wvkg) is te beschouwen, zal de IGZ daar in dialoog met de GGZ ook nader op ingaan.

### **Voortgang Supranet**

In navolging op de succesvolle aanpak in Duitsland en diverse andere landen is Stichting 113online inmiddels volop aan de slag de regionale aanpak suïcidepreventie vorm te geven (Supranet Community). Hierin staat samenwerking tussen gemeente, GGD, scholen en huisartsenpraktijk centraal. Er is grote belangstelling voor dit traject. Stichting 113online heeft inmiddels met zes regio's afspraken hierover gemaakt en zal deze regio's ondersteunen in hun aanpak. Het gaat om een geïntegreerde aanpak waarin tegelijkertijd diverse suïcidepreventiemaatregelen worden ingevoerd, namelijk: 1. training en support voor zorgprofessionals, met name huisartsen om mensen met suïcidaliteit te herkennen en samen met de GGZ te behandelen (ketenzorg); 2. training van gatekeepers (in het onderwijs, politie, maatschappelijk werk, wijkteams, schuldhulpverleners) en samenwerking tussen zorg met maatschappelijke organisaties (bijvoorbeeld psychologische hulp voor mensen die bij de sociale dienst komen en in de put zitten of samenwerking tussen zorg en spoorsector); 3. zelfhulp en aandacht voor specifieke doelgroepen (ouderen, jongeren, mensen met LHTB-gerelateerde vraagstukken); 4. een lokale/regionale mediacampagne om het thema suïcidepreventie te agenderen.

Daarnaast is deze zomer de Stichting Supranet GGZ opgericht, een initiatief van GGZ-instellingen om op basis van data te werken aan steeds betere kwaliteit van zorg en preventie. GGZ-aanbieders, waarvan al velen participeren in de landelijke agenda suïcidepreventie, kunnen de komende jaren deelnemen in dit programma met, voor en door collega's. Data over suïcides, pogingen en kwaliteit van zorg worden onderling vergelijkbaar gemaakt en gedeeld zodat ze leiden tot inzicht in wat wel en niet werkt en wat er beter kan. Op dit moment kent Supranet GGZ 14 deelnemers, nieuwe deelnemers kunnen aansluiten.

### **Voortgang ZonMw onderzoeksprogramma suïcidepreventie**

In mijn brief van 30 juni 2015<sup>4</sup> heb ik aangekondigd € 3.2 miljoen ter beschikking te stellen voor onderzoek op het terrein van suïcidepreventie. Naar aanleiding van de oproep door ZonMw zijn er 42 voorstellen ingediend. In januari zijn deze voorstellen beoordeeld en is aan 20 indieners gevraagd hun voorstel verder uit te werken. Inmiddels zijn 10 onderzoeksvoorstellen gehonoreerd. Onder deze voorstellen zijn 7 langere studies (<48 maanden) gehonoreerd en 3 kortere (<24 maanden). In dit onderzoeksprogramma ligt eveneens de focus op de grootste risicogroepen. Met de honorering van deze projecten zijn de prioriteiten van de Onderzoeksagenda suïcidepreventie volledig gedekt. De uitvoering van deze onderzoeksprojecten start uiterlijk 1 november 2016.

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

---

<sup>4</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 193