

Vergaderjaar 2010–2011

22 894

Preventiebeleid voor de volksgezondheid

Nr. 296

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 januari 2011

Hierbij zend ik u, mede namens mijn ambtsgeenoot van Infrastructuur en Milieu, de Jaarrapportage Vermindering Suïcidaliteit 2010. Bij brief van 28 oktober 2010 (Tweede Kamer 2010–2011, 22 894, nr. 288) heb ik u geïnformeerd over de redenen waarom ik de Jaarrapportage Vermindering Suïcidaliteit 2010 eerst in het voorjaar van 2011 naar de Tweede Kamer zou willen zenden. In antwoord hierop heeft de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport mij en de minister van Infrastructuur en Milieu bij brief van 29 november 2010 verzocht deze Jaarrapportage toch nog in 2010 naar de Tweede Kamer te sturen. Tegelijkertijd verzoekt de commissie mij en mijn collega van Infrastructuur en Milieu een visie te geven op suïcidepreventie op het spoor en daarbij te reageren op de berichtgeving van de machinistenvakbond over het wachten met het treffen van preventieve maatregelen door de spoorbeheerder. Deze onderwerpen zijn in de onderhavige Jaarrapportage meegenomen.

In de Jaarrapportage Vermindering suïcidaliteit 2010 zal ik nader ingaan op de volgende onderwerpen: het aantal suïcides en het aantal geregistreerde suïcidepogingen, de voortgang rond de streefnorm, de verdere uitwerking van de Beleidsagenda Suïcidepreventie en de preventie van suïcides op het spoor.

Ook geef ik een overzicht van de extra producten die inmiddels zijn verschenen op het terrein van suïcidepreventie. Uit deze Jaarrapportage blijkt, dat er belangrijke stappen gezet zijn in de uitwerking van de voornemens uit de Beleidsagenda Suïcidepreventie.

1. Het aantal suicides

Tabel 1: absoluut aantal suicides, procentuele toe- of afname en gemiddeld aantal suicides (Bron Statline CBS)

	2006	2007	2008	2009
Absoluut aantal suicides onder alle leeftijden	1 524	1 353	1 435	1 524
Absoluut aantal suicides onder personen jonger dan 20 jaar	48	42	34	52
Procentuele toe- / afname tov vorig jaar	- 3 procent	procent	+ 6 procent	+ 6 procent
aantal suicides onder mannen per 100 000 inwoners	15,8	14,2	14,8	15,8
aantal suicides onder vrouwen per 100 000 inwoners	7,0	5,9	6,5	6,6

Het aantal suicides is in 2009 ten opzichte van het voorgaande jaar gestegen met 6 procent. Deze stijging is gelijk aan de stijging van het aantal suicides in 2008 ten opzichte van 2007. Ik betreur deze stijging, maar constateer tegelijkertijd dat dit in lijn is met het gegeven dat de absolute aantallen suicides de afgelopen vijftien jaar min of meer constant zijn gebleven met aantallen van rond de 1 500 suicides per jaar.

Anders dan in de Jaarrapportage Vermindering suïcidaliteit 2009, wordt in tabel 1 het gemiddeld aantal suicides per 100 000 inwoners thans uitgesplitst naar geslacht. Immers, tweederde van het aantal suicides wordt door mannen gepleegd en eenderde door vrouwen. Het gemiddeld aantal suicides onder mannen ligt dus hoger dan het gemiddeld aantal suicides onder vrouwen. Uit de gemiddelde aantallen suicides van de afgelopen drie jaar blijkt dat deze aantallen min of meer stabiel zijn onder vrouwen en een geringe stijging vertonen onder mannen.

2. Het aantal geregistreerde suïcidepogingen

Tabel 2: gemiddeld aantal medische SEH-behandelingen en ziekenhuisopnames i.v.m. suïcidepogingen per jaar

Soort opname/behandeling ivm suïcidepoging	2002 tot en met 2006	2003 tot en met 2007	2004 tot en met 2008	2005 tot en met 2009
Gemiddeld aantal ziekenhuisopnames per jaar	9 900	9 900	9 800	9 600
Gemiddeld aantal SEH behandelingen per jaar	15 000	15 000	15 000	15 000

Bron: Consument en Veiligheid, Letsel door ongevallen en geweld, Kerncijfers en Suïcide en suïcidepogingen (2009) en Consument en Veiligheid, Suïcidepogingen (november 2010).

De gemiddelde aantallen geregistreerde suïcidepogingen per jaar die leiden tot een ziekenhuisopname of tot een behandeling in de SEH zijn de afgelopen jaren redelijk stabiel.

De aantallen vermeld in tabel 2 laten het jaarlijks gemiddeld aantal geregistreerde suïcidepogingen zien over een periode van vijf jaar. Niet iedere suïcidepoging wordt geregistreerd, omdat niet iedere suïcidepoging leidt tot een medische behandeling. Indien de laatste periode nader wordt uitgesplitst en gekeken wordt naar het gemiddelde aantal geregistreerde suïcidepogingen in het jaar 2005 ten opzichte van het jaar 2009, dan is het aantal ziekenhuisopnames in verband met suïcidepogingen met 12 procent gedaald (Consument en Veiligheid, Suïcidepogingen, november 2010).

3. Voortgang rond de voorlopige streefnorm

In de Jaarrapportage Vermindering suïcidaliteit 2009 heeft de voormalige minister van VWS moeten constateren dat de voorlopige streefnorm van vijf procent per jaar minder suïcides in 2008 (zie tabel 1) niet gehaald is. Helaas moet ook ik dit jaar constateren dat de voorlopige streefnorm van vijf procent minder suïcides per jaar niet gehaald is als het absolute aantal suïcides in 2009 wordt vergeleken met het absolute aantal suïcides in 2008. In beide jaren is daarentegen sprake van een stijging van zes procent.

Mijn ambtsvoorganger heeft met het stellen van een (voorlopig) streefcijfer voornamelijk een ambitie willen benadrukken. Ik vind het van belang om in breder Europees verband te onderzoeken of andere Europese landen een streefcijfer hebben, hoe hoog dit streefcijfer is en of die streefcijfers in de praktijk ook worden gehaald. Ik deel de ambitie om het aantal suïcides terug te dringen uiteraard, maar streefcijfers moeten ook realistisch zijn, temeer nu het voorlopige streefcijfer voor de tweede keer niet is gehaald. Dit heeft mij doen besluiten om onderzoek te laten verrichten naar het stellen van streefcijfers in andere Europese landen. Uit recent onderzoek «Vermindering van suïcide, Verkenning naar streefcijfers in een aantal Europese landen» (Sidi Mashor, december 2010) blijkt dat het huidige voorlopige streefcijfer van vijf procent per jaar te ambitieus is. Uit dit onderzoek blijkt dat Nederland, in tegenstelling tot andere Europese landen, heeft gekozen voor een voorlopig en jaarlijks streefcijfer. Een jaarlijks streefcijfer kan de aandacht onnodig vestigen op de schommelingen van het aantal suïcides die van jaar tot jaar plaatsvinden. Andere Europese landen, waaronder Engeland, Schotland en Frankrijk, hebben streefcijfers over een periode van meerdere jaren (tussen de vijf en vijftien jaar) en bovendien zijn die streefcijfers lager. Mede op basis van dit onderzoek en vanwege de omstandigheid dat het voorlopige streefcijfer van vijf procent per jaar, in 2009 en in 2008 niet is gehaald, heb ik besloten het voorlopige streefcijfer van vijf procent vanaf nu te laten vervallen. Zodra er meer gegevens bekend zijn die noodzakelijk zijn om een meer definitief streefcijfer te kunnen bepalen, zal ik eventueel overgaan tot het bepalen van een definitief streefcijfer. De gegevens die van belang zijn bij het bepalen van een definitief streefcijfer zijn de ontwikkeling van een nieuwe indicator voor suïcidepreventie en het verschijnen van de multidisciplinaire richtlijn behandeling en beoordeling suïcidaal gedrag die in het voorjaar van 2011 wordt verwacht. In dit verband verwijs ik tevens naar de Jaarrapportage Vermindering suïcidaliteit 2009 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2009–2010, 22 894, nr. 251, pag. 5). Het bepalen van een definitief streefcijfer zal in overleg met veldpartijen plaatsvinden.

4. Uitwerking Beleidsagenda suïcidepreventie

In de Jaarrapportage Vermindering suïcidaliteit 2009 heeft mijn ambtsvoorganger beschreven op welke wijze uitvoering is gegeven aan de uitwerking van de Beleidsagenda Suïcidepreventie, die in 2010 is voortgezet.

De uitwerking van de meeste voornemens uit de Beleidsagenda Suïcidepreventie die zijn vermeld in de Jaarrapportage Vermindering suïcidaliteit 2009, lopen nog door. Voor zover deze voornemens nog niet hebben geresulteerd in een eindproduct worden deze hier niet opnieuw vermeld. Dit betreft de voornemens over het ontwerpen van de multidisciplinaire richtlijn behandeling en beoordeling suïcidaal gedrag en over het signaleringsinstrument.

De voornemens die zijn vermeld in de Jaarrapportage Vermindering suïcidaliteit 2009 en die inmiddels zijn afgerond, zijn evenmin in deze rapportage vermeld.

Dit zijn de voornemens over de ontwikkeling van suïcidepoging als indicator voor de openbare gezondheidszorg en over het lotgenoten-contact. Voor zover het voornemens betreft waarbij nieuwe producten zijn verschenen, worden deze hierna vermeld.

Aangekondigde voornemens in de Beleidsagenda Suïcidepreventie:

- *De Minister van VWS zal bij de Vereniging voor Consultatieve Psychiatrische Verpleegkunde aandringen op actualisatie van de CBO-richtlijn voor de opvang van suïcidale personen in algemene ziekenhuizen en umc's.*
- *De Minister van VWS zal in overleg treden met de NVZ en de NFU en erop aandringen dat de algemene ziekenhuizen en de umc's lokale richtlijnen en protocollen voor suïcidepogers daadwerkelijk zullen toepassen. Ook zal de Minister van VWS, de NVZ en de NFU erop wijzen dat algemene ziekenhuizen en umc's kwaliteitseisen zullen moeten gaan stellen aan personeel van spoedeisende hulpdiensten en intensive care afdelingen.*

Mijn ambtsvoorganger heeft GGZ Nederland gevraagd de uitwerking van deze voornemens ter hand te nemen. Met het oog op het verschijnen van de nieuwe multidisciplinaire richtlijn behandeling en beoordeling van suïcidaal gedrag is het niet opportuun gebleken de verouderde CBO-richtlijn te actualiseren. Bij de actualisatie van de richtlijn was vooral van belang dat de inbreng van verpleegkundigen geactualiseerd werd. Deze inbreng wordt nu nadrukkelijk meegenomen bij de totstandkoming van de eerder genoemde multidisciplinaire richtlijn. Op deze wijze wordt vorm gegeven aan dit voornemen. Wat betreft het gebruik van de lokale protocollen en richtlijnen is uitvoering gegeven aan dit voornemen door suïcidepreventie integraal onderdeel uit te laten maken van het Programma patiëntveiligheid in de ggz, waarvoor het Ministerie van VWS een projectsubsidie heeft verleend. Dit bevordert de kwaliteit van zorg aan personen die een suïcidepoging hebben ondernomen.

Via de betreffende beroepsverenigingen worden kwaliteitseisen gesteld aan personeel van SEH's en intensive cares. Daarnaast worden vanuit de ziekenhuizen eisen gesteld aan hun professionals conform het geldende kwaliteitsbeleid. Voor de SEH-artsen zijn kwaliteitseisen betreffende suïcidepreventie geregeld. Hierbij verwijs ik tevens naar de Jaarrapportage Vermindering suïcidaliteit 2009 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2009–2010, 22 894, nr. 251, pag. 8). De uitwerking van dit voornemen is verder vormgegeven door het maken van schriftelijke afspraken met de betreffende beroepsverenigingen en GGZ Nederland over de implementatie van de nog te verschijnen multidisciplinaire richtlijn behandeling en beoordeling suïcidaal gedrag en over hun scholingsplannen.

Aangekondigd voornemen in de Beleidsagenda Suïcidepreventie:

- *De Minister van VWS zal de beroepsvereniging voor huisartsen en voor de ggz-hulpverleners – dit zijn de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, het Nederlands Instituut voor Psychologen en de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapeuten – wijzen op hun verantwoordelijkheid voor het aanpassen van de opleidingsvereisten en opleidingsprofielen ten behoeve van een betere herkenning van suïcidaliteit en van betere gespreksvaardigheden voor personen met suïcidaliteit.*

GGZ Nederland heeft mijn ambtsvoorganger laten weten dat de meest kansrijke werkwijze voor aanpassing van de curricula is de lancering van de eerder genoemde multidisciplinaire richtlijn, aangezien multidisciplinaire richtlijnen in toenemende mate mede bepalend zijn voor de inhoud van de curricula. De branchevereniging heeft met betreffende beroepsver-

enigingen overleg gevoerd over de aanpassing van de opleidingen en nascholingsmogelijkheden bij het verschijnen van deze richtlijn.

Aangekondigde voornemens in de Beleidsagenda Suïcidepreventie:

- *De Minister van VWS zal in overleg met ZONMw zien of onderzoeksvragen betreffende suïcidaliteit een plaats kunnen krijgen binnen het ZONMw Programma Geestkracht of andere ZONMw programma's, zoals het Preventie Programma.*
- *De Minister van VWS zal in overleg met het RIVM zien of de ziektelast van suïcidaliteit beschreven kan worden.*

In de Jaarrapportage Vermindering suïcidaliteit 2009 is vermeld dat GGZ Nederland bijeenkomsten zou organiseren, waarin onderzoeksplannen, -thema's en -vragen kunnen worden gedeeld om de samenwerking tussen onderzoekers te bevorderen. Inmiddels heeft een dergelijke bijeenkomst voor onderzoekers plaatsgevonden. Ook heeft het Trimbos instituut in opdracht van het Ministerie van VWS een geactualiseerde versie van de quick scan «Onderzoek naar suïcide in Nederland 2009 – 2012, stand van onderzoek» (december 2010) uitgebracht.

Voor de onderzoeksvragen die niet binnen de bestaande ZONMwprogramma's passen en waarvoor aanvullende financiering nodig is, geldt nog steeds dat hiervoor geen financiële middelen beschikbaar zijn.

Het RIVM heeft inmiddels het rapport «De ziektelast van suïcide en suïcide-pogingen» gepubliceerd dat mijn ambtsvoorganger op 5 juli 2010 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2009–2010, 22 894, nr. 275) naar de Tweede Kamer heeft gezonden. In dit rapport zijn voor de eerste keer de ziektelast van suïcidepogingen berekend, waardoor een completer beeld is geschetst van de totale ziektelast van suïcidaliteit. De resultaten van dit rapport zijn reeds meegenomen in de Volksgezondheid, Toekomst Verkenningen 2010.

Bij brief van 24 november 2010 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2010–2011, 22 894, nr. 292) heb ik u geïnformeerd over de uitbreiding van de Monitor Ouderen en de Monitor Volksgezondheid met standaardvraagstellingen over suïcidegedachten en suïcidepogingen. Met de uitbreiding van deze monitoren zullen naar verwachting op termijn meer gegevens beschikbaar kunnen komen over suïcidegedachten en suïcidepogingen, mits gemeenten gebruik maken van deze standaardvraagstellingen.

Naast de hiervoor vermelde activiteiten die hebben plaatsgevonden ten behoeve van de uitwerking van de Beleidsagenda Suïcidepreventie, is nog een aantal extra producten verschenen dat door het Ministerie van VWS gefinancierd is en dat in nauwe samenwerking met en door GGZ Nederland tot stand is gekomen. In de Jaarrapportage Vermindering suïcidaliteit 2009 is een aantal van deze producten reeds aangekondigd, waarvan er inmiddels enkele zijn verschenen.

Sommige van deze producten hebben betrekking op een verbetering van de kwaliteit of de organisatie van de zorgverlening aan personen met suïcidale klachten en andere op het verkrijgen van meer gegevens over suïcidaliteit.

Dit betreft onder meer het Kwaliteitsdocument Ketenzorg bij suïcidaliteit (2010) dat GGZ Nederland in samenwerking met het Trimbos-instituut en alle relevante beroepsgroepen heeft uitgebracht. Dit kwaliteitsdocument bevat aanbevelingen voor zorgvuldig samenwerken tussen de verschillende zorgaanbieders in de keten bij personen met suïcidaal gedrag. Continuïteit van zorg is belangrijk bij suïcidale personen. Verder is van belang dat beroepsverenigingen voor verpleegkundigen, psychologen,

psychiaters en spoedeisende hulpartsen hebben ingestemd met dit document en hun leden hebben opgeroepen dit document te implementeren.

Bij dit Kwaliteitsdocument hoort tevens het schema Procesbeschrijving Ketenzorg bij Suïcidaliteit dat een beknopt overzicht geeft van de taken en verantwoordelijkheden van de verschillende partijen die in aanraking komen met personen met suïcidaal gedrag of personen die een suïcidepoging hebben ondernomen.

Daarnaast is een speciale folder ontwikkeld getiteld «Als het leven...ondraaglijk lijkt, Praten...helpt,» die personen die een suïcidepoging hebben ondernomen en die met lichamelijk letsel op een SEH terecht komen, uitgereikt krijgen. De folder is ook beschikbaar voor ggz-instellingen en huisartsen. In de folder wordt tevens verwezen naar de hulpverlening van de Stichting 113online.

Het kwaliteitsdocument en de folder zijn breed verspreid onder alle ziekenhuizen, onder de SEH-afdelingen en onder alle ggz-instellingen. Op dit moment wordt onderzocht of zowel het Kwaliteitsdocument, als de folder bekend zijn en de mate waarin deze documenten worden gebruikt.

In opdracht van het Ministerie van VWS heeft het Trimbos instituut de publicatie «Regionale aanpak van suïcidepreventie» (2010) uitgebracht. In deze publicatie zijn drie regionale suïcidepreventieprojecten beschreven met als doel andere regio's te faciliteren en inspireren voor het vormgeven van regionaal suïcidepreventiebeleid. Daarnaast heeft het Trimbos voor professionals en niet-professionals ook het «Factsheet Preventie van suïcidaliteit» (2010) uitgebracht om te voorzien in informatie over dit onderwerp.

Het RIVM heeft het rapport «Suïcidepreventie, Aangrijpingspunten voor de publieke gezondheidszorg» (2010) in opdracht van GGZ Nederland uitgebracht. Dit rapport biedt een overzicht van de verschillende activiteiten die GGD'en uitvoeren op het gebied van suïcidepreventie. Niet alle GGD'en zijn even actief als het gaat om suïcidepreventie. De doelstelling van het rapport is suïcidepreventie hoger op de agenda te krijgen bij gemeenten en GGD'en en partijen te stimuleren om meer aan suïcidepreventie te doen.

Naast deze nieuwe extra producten hebben er op het gebied van hulpverlening aan suïcidale personen ook ontwikkelingen plaatsgevonden; de Stichting 113online heeft sinds de start in september 2009 dienstverlening aangeboden aan mensen met suïcidale klachten en hun naasten. Zoals ook in de vorige Jaarrapportage is vermeld, ontvangt de Stichting 113online op dit moment een startsubsidie van het Ministerie van VWS voor telefonische en online (crisis)hulpverlening. Onlangs heb ik besloten de startsubsidie van de Stichting 113online die in eerste instantie zou lopen tot 1 april 2011 tijdelijk te verlengen tot en met 31 december 2011, in afwachting van een meer structurele oplossing voor de financiering van hulpverlening van de Stichting 113online. In deze Jaarrapportage volsta ik met verwijzing naar mijn brief aan de Tweede Kamer van 14 december 2010 (kenmerk CZ-U-3040388) over de financiering van de Stichting 113online.

5. Preventie van suïcides op het spoor

Voor de preventie van suïcides op het spoor is er nauwe samenwerking tussen het Ministerie van VWS en het Ministerie van Infrastructuur en Milieu. Mijn ambtsgenoot van Infrastructuur en Milieu is verantwoordelijk voor het treffen van maatregelen ter preventie van suïcides op het spoor, voor zover het maatregelen betreft die zijn terug te voeren op maatre-

gelen betreffende het veiligheidsbeleid rond het spoor en ik ben als minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verantwoordelijk voor het treffen van maatregelen op het gebied van het suïcidepreventiebeleid in het algemeen.

	2006	2007	2008	2009
Aantal suïcides op het spoor	190	193	164	197

Suïcides op het spoor is een probleem dat de gehele spoorsector betreft en dat een inspanning vergt van de verschillende partijen. Het Ministerie van Infrastructuur en Milieu zet zich samen met de spoorsector sinds de Tweede Kadernota voor de veiligheid van het railvervoer in Nederland (Tweede Kamer, vergaderjaar 2004–2005, 29 893, nrs. 1 en 2) in voor de reductie van suïcides op het spoor. In de Derde Kadernota Railveiligheid, Veilig vervoeren, veilig werken, veilig leven met spoor van het toenmalige Ministerie van Verkeer en Waterstaat (Tweede Kamer, vergaderjaar 2009–2010, 29 893, nr. 106) ziet hoofdstuk 7.4 op de Preventie van Spoor-suïcides. Daarin is tevens een actieplan aangekondigd dat inmiddels door spoorbeheerder ProRail is opgesteld en wordt uitgevoerd.

ProRail neemt als spoorbeheerder het initiatief en werkt samen met NS en maatschappelijke instanties (zoals GGZ-Nederland, wetenschap, 113Online) om suïcides op het spoor zo veel mogelijk te voorkomen. Berichtgeving in de media daterend van omstreeks 19 november jl. suggereert dat spoorbeheerder ProRail tot 2011 zou wachten met het treffen van maatregelen. Hiervan is geen sprake, want nu worden ook al preventieve maatregelen doorgevoerd. Sinds 2003 richt ProRail zich op de reductie van storingen door derden, zoals spoorlopers, vandalen en personen die suïcidaal zijn en treft daarvoor diverse maatregelen. Sinds medio 2010 geeft ProRail het specifieke probleem van suïcides op het spoor speciale aandacht. Hiervoor is een Programmaplan Preventie Spoor-suicide opgesteld dat loopt van 2010 tot 2015. ProRail voert regulier overleg over de uitvoering van dit plan met het Ministerie van Infrastructuur en Milieu en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Dit plan is in zijn totaliteit gericht op 4 pijlers: 1) het monitoren van en de analyse van bestaande maatregelen en het registreren van gegevens, 2) maatregelen op de meest urgente risicolocaties, 3) kennismanagement en communicatie en 4) versnelling afhandeling en verkorting hersteltijd na een suïcide-incident.

Eén van de acties die snel wordt opgepakt is een maatregelenpakket op de meest urgente risicolocaties. Dit zijn locaties waar recent veel slachtoffers zijn gevallen. Deze liggen vaak in de buurt van ggz-instellingen, die in de nabijheid van het spoor liggen. Voorbeelden van maatregelen zijn het afschermen van de spoorbaan, het plaatsen van borden met een verwijzing naar psychische hulp, detectie en camerabewaking bij overwegen. ProRail werkt hierbij samen met NS, ggz-instellingen, de wetenschap en instanties als 113Online.

6. Conclusie

Met deze Jaarrapportage Vermindering suïcidaliteit 2010 is verder gevolg gegeven aan de uitwerking van de Beleidsagenda Suïcidepreventie. De meeste voornemens uit de Beleidsagenda Suïcidepreventie zullen nog doorlopen tot in 2011. Met de uitvoering van de voornemens uit de Beleidagenda wil ik het belang van suïcidepreventie benadrukken.

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