

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
100191-100049-CZ

Bijlagen
1

Uw brief
25 augustus 2011

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 26 september 2011
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van Gerven (SP)
over de toename van zelfdodingen (2011Z16408).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Van Gerven (SP) over de toename van zelfdodingen (2011Z16408).

1

Wat is uw reactie op het bericht dat het aantal zelfdodingen opnieuw is toegenomen? Deelt u de mening dat dit een zorgwekkende ontwikkeling is?

2

Wat is uw reactie op het feit dat dit het derde achtereenvolgende jaar is waarin de zelfdodingen zijn gestegen? Welke verklaring heeft u hiervoor?

3

Bent u bereid de oorzaken te inventariseren en de Kamer hierover schriftelijk te informeren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord op vraag 1, 2 en 3.

Helaas heb ik moeten constateren dat het absolute aantal suïcides over 2010 ten opzichte van 2009 is gestegen. Volgens de cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) bedraagt het absolute aantal suïcides 1600 over het jaar 2010, terwijl dit aantal over het jaar 2009, 1525 bedroeg.

Ook het gemiddeld aantal suïcides is in 2010 (9,6 per 100.000 inwoners) gestegen ten opzichte van het gemiddeld aantal suïcides in 2009 (9,2 per 100.000 inwoners). De stijging van het gemiddelde aantal over 2010 (met 0,4 per 100.000 inwoners) is wel iets minder dan de stijging van het gemiddelde aantal over 2009 (met 0,5 per 100.000 inwoners).

Gezien mijn inspanningsverplichting om het aantal suïcides met vijf procent per jaar te verminderen, betreur ik deze stijging zeer. Overigens is niet alleen in Nederland een stijging waar te nemen van het aantal suïcides in de afgelopen (drie) jaren. Als we kijken naar het gemiddelde aantal suïcides per 100.000 inwoners in 27 Europese landen over de jaren 2007 tot en met 2009 dan is er ook sprake van een stijging van het gemiddelde aantal suïcides. De gemiddelde aantallen suïcides zijn over de jaren 2007 tot en met 2009 respectievelijk 9,9, 10,2 en 10,3 (bron: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public_health d.d. 8 september 2011).

Ik heb geen verklaring voor de stijging van het aantal suïcides over de afgelopen drie jaren. Waarschijnlijk speelt de economische crisis daarin ook een bepaalde rol, zo menen onderzoekers van het Britse medische tijdschrift The Lancet (bron: The Lancet, Volume 378, issue 9786, pag. 124 – 125). Van belang hierbij is verder dat een aantal uiteenlopende factoren van invloed is op suïcide; onder meer psychologische factoren, de aanwezigheid van een psychische stoornis, persoonlijke omstandigheden, etnische achtergrond en cultuur en genetische kwetsbaarheid. Gezien de complexiteit van het samenstel aan factoren dat van invloed is op het aantal suïcides en het gegeven dat het aantal suïcides ook Europees gezien de afgelopen drie jaar een stijging laat zien, denk ik niet dat een onderzoek naar de precieze oorzaken van die stijging toegevoegde waarde heeft.

4

Deelt u de mening van psychiater Jan Mokkenstorm dat de drempel om

hulp te zoeken moet worden verlaagd? Zo nee, waarom niet? Zo ja, bent u bereid de financiële drempel in de vorm van de eigen bijdragen weg te nemen? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord op vraag 4.

Personen die suïcidaal zijn en hun naasten kunnen sinds de start van de Stichting 113online in 2009 op een laagdrempelige manier en zonder kosten zich wenden tot directe hulpverlening. De Stichting 113online biedt onder meer online en telefonisch crisiscounseling en de mogelijkheid om te chattherapie te volgen. Ook is er een mogelijkheid van het volgen van zelfhulptherapie online en doorverwijzing naar de reguliere ggz. Doordat die hulp ook anoniem geboden kan worden, is dit bij uitstek een vorm van laagdrempelige hulpverlening.

Voor anonieme hulpverlening is het dus mogelijk om op een zeer laagdrempelige manier hulp te krijgen. Voor de niet-anonieme hulpverlening zal per 2012 een eigen bijdrage worden geïntroduceerd van € 100 voor interventies onder de 100 minuten per kalenderjaar en € 200 voor interventies boven de 100 minuten per kalenderjaar.

Personen die op grond van de Wet Bopz gedwongen zijn opgenomen en jongeren onder de 18 jaar, zijn uitgezonderd van deze maatregel. Deze maatregel is al versoepeld ten opzichte van de eigen bijdragemaatregel in het regeerakkoord. Ook de DBCs crisis en - indirecte tijd zijn uitgezonderd van deze eigen bijdrage. Ik ben op dit moment niet bereid de financiële drempels nog verder te verlagen.

5

Bent u bereid onderzoek te doen en in gesprek te gaan met deskundigen over de risico's dat het opwerpen van drempels door middel van eigen bijdragen in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) zullen leiden tot een verdere stijging van het aantal zelfdodingen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wilt u de Kamer schriftelijk informeren over de resultaten?

9

Deelt u de mening dat bezuinigingen in de zorg onmiddellijk moeten worden teruggedraaid, indien aantoonbaar zou blijken dat deze tot meer sterfgevallen leiden? Zo ja, bent u bereid te onderzoeken welke bezuinigingen in deze categorie vallen? Is dit niet het offeren van mensenlevens om uw bezuinigingsdoelstellingen te halen?

Antwoord op vraag 5 en vraag 9.

Tijdens het Algemeen Overleg van 30 juni jl. heb ik toegezegd dat ik de eventuele effecten van de eigen bijdrage op zorgmijding zal onderzoeken. In oktober zal ik de Tweede Kamer nader informeren over de precieze onderzoeksopdracht.

6

Deelt u de mening van Ad Kerkhof, hoogleraar Suïcidepreventie (Vrije Universiteit), dat meer geïnvesteerd moet worden in preventie en voorlichting? Zo ja, op welke wijze zorgt u hiervoor? Zo nee, beschouwt u, naast stoppen-met-rokencampagnes en voorlichting over verantwoord alcoholgebruik, ook suïcidepreventie als betutteling?

Antwoord op vraag 6.

Sinds het verschijnen van de Beleidsagenda Suïcidepreventie (Tweede Kamer, 2007 – 2008, 22 894, nr 172) is meer geïnvesteerd in suïcidepreventie en verbetering van de kwaliteit van zorg. Ook in de Jaarrapportage Vermindering Suïcidaliteit 2010 (Tweede Kamer, 2010 - 2011, 22 894, nr. 296, pag. 6), die ik begin 2011 naar de Tweede Kamer heb gezonden, is vermeld welke producten zijn verschenen op het gebied van suïcidepreventie. Daaruit mag duidelijk zijn dat ik suïcidepreventie niet beschouw als een vorm van betutteling. Op het terrein van voorlichting ben ik op dit moment aan het onderzoeken of de mediarijchlijn van de Ivonne van der Venstichting moet worden herzien. Met voorlichting over suïcidepreventie moet prudent worden omgegaan in verband met het risico op kopieergedrag.

7

Deelt u de mening dat het feit dat zelfdoding als doodsoorzaak wedijvert met kanker en hart- en vaatziekten, het discriminerende karakter van de eigen bijdragen specifiek gericht op geestelijke gezondheidszorg onderstreept? Zo nee, waarom niet?

Antwoord op vraag 7.

De zeer grote groei van de uitgaven in de ggz-sector dwingt tot het treffen van maatregelen binnen die sector. De keuze voor een eigen bijdrage in de ggz is geen kwestie van willekeur, maar een inhoudelijke keuze op grond van een zorgvuldige analyse en afweging op grond van de situatie in deze sector. In de tweedelijns ggz worden veel mensen met een milde problematiek behandeld die beter in de eerstelijns ggz behandeld kunnen worden. Dat is mede het gevolg van het ontbreken van een eigen bijdrage in de tweedelijns ggz, die voor de eerstelijns ggz wel verplicht is. De eigen bijdrage in de tweedelijns ggz vergroot het kostenbewustzijn van patiënten. Voor het herstel van deze weeffout in deze sector acht ik een deugdelijke grondslag voor de eigen bijdrage in de tweedelijns ggz aanwezig.

8

Bent u bereid de versoepeling per 1 april 2011 van de meldingenprocedure suïcides en suïcidepogingen met ernstig letsel terug te draaien, gelet op het belang van voldoende zicht op de omstandigheden waaronder suïcides plaatsvinden voor het terugdringen ervan? Zo nee, waarom niet?

Antwoord op vraag 8.

Nee, ik ben niet bereid de herijkte suïcidemeldingenprocedure voor suïcides terug te draaien. Deze meldingenprocedure is met ingang van 1 mei jl. van kracht geworden en wordt in 2012 geëvalueerd. In deze herijkte meldingenprocedure worden alle suïcides gemeld aan de IGZ, een deel op casusniveau en een deel in de vorm van geaggregeerde informatie. Tevens verwijs ik voor de gewijzigde meldingenprocedure naar de antwoorden op Kamervragen van het lid Bouwmeester (Tweede Kamer, 2009 -2010, Aanghangsel 2875).

