

Vergaderjaar 2016–2017

**32 793**

**Preventief gezondheidsbeleid**

**Nr. 237**

**VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 28 september 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 7 september 2016 overleg gevoerd met mevrouw Schippers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 maart 2016 inzake landelijke suïcidecijfers 2014 en voortgang van de Landelijke agenda suïcidepreventie (Kamerstuk 32 793, nr. 218);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 augustus 2016 inzake reactie op een bericht van CBS.nl d.d. 30 juni 2016 inzake meer zelfdodingen en vervolgvragen (Kamerstuk 25 424, nr. 325).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De griffier van de commissie,  
Teunissen

**Voorzitter: Lodders**  
**Griffier: Clemens**

Aanwezig zijn acht leden der Kamer, te weten: Bergkamp, Bruins Slot, Van Gerven, Lodders, Rutte, Van der Staaij, Vermue en Voordewind,

en mevrouw Schippers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 14.00 uur.

**De voorzitter:**

Goedemiddag allemaal. Hartelijk welkom bij de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het eerste algemeen overleg met de Minister na het zomerreces. Er werd zojuist al geconstateerd dat we er allemaal heel uitgerust uitzien. Ik hoop dat iedereen een heel erg mooi reces heeft gehad, zodat we er weer lekker tegenaan kunnen gaan.

Hartelijk welkom aan de Minister en haar ondersteuning. Uiteraard ook hartelijk welkom aan de Kamerleden en aan de mensen die het debat hier dan wel elders volgen.

We hebben vanmiddag twee uur uitgetrokken om te praten over suïcidepreventie. Dat betekent dat we in eerste termijn een korte spreektijd van drie minuten hanteren, met maximaal twee interrupties. Zo kunnen we ook het debat met de Minister aan.

Ik geef graag als eerste het woord aan de heer Voordewind. Hij spreekt namens de fractie van de ChristenUnie.

**De heer Voordewind (ChristenUnie):**

Voorzitter. Met veel enthousiasme en goede moed gaan we dit onderwerp weer bespreken. Daar is ook alle reden toe. Een spreektijd van drie minuten is dan wel heel beperkt, maar goed, ik ga mijn best doen.

Na een jaar kunnen we terugkijken op flink wat acties die de Minister heeft uitgevoerd. De zeven regio's zijn of worden nu in gang gezet onder leiding van 113Online. Het onderzoeksprogramma loopt. Bij het spoor is er morgen een groot congres. Ook is er een congres met gala geweest over depressiviteit. Ik weet niet of zo'n congres nou heel vrolijk is; ik was er niet bij, maar de Minister wel. De urgentie staat nog steeds: een stijging van het aantal gevallen van suïcide van 1.839 naar 1.871. Elk slachtoffer is er één te veel en over de afgelopen jaren zie je toch nog steeds een stijging van 35%. Dat is een van de grootste stijgingen in Europa, samen met Griekenland.

Er is dus alle belang om hier goed over door te spreken, vooral als je weet dat elk leven dat wordt weggerukt uit een gezin diepe wonden en onvoorstelbaar verdriet achterlaat. Het is dan ook frustrerend om te zien dat er weliswaar veel maatregelen zijn ingezet maar we nog niet in staat zijn gebleken om de groei van de afgelopen jaren om te buigen. Maar goed, daarom gaan we nu weer praten over die Landelijke agenda suïcidepreventie. Ik vraag de Minister wat haar intentie is met deze agenda, die loopt tot 2017. Het zou jammer zijn als we die overlaten aan het volgende kabinet, want dan verliezen we een halfjaar. Is de Minister bereid om voordat dit kabinet stopt met een nieuwe landelijke meerjarige agenda te komen, met de daarbij benodigde middelen? Dat zou goed zijn. We besteden jaarlijks 50 miljoen aan verkeersveiligheid, maar slechts 1,5 miljoen per jaar aan suïcidepreventie, dus daar moeten we nog een hele slag maken. Misschien moeten we zelfs wel een deltaplan opzetten om tot echt grote stappen te kunnen komen.

Dan kom ik te spreken over de ggz. De multidisciplinaire richtlijn suïcidepreventie kan nog te vaak niet worden toegepast omdat artsen, huisartsen, psychologen, verpleegkundigen etc. daar nog niet goed voor zijn toegerust in hun opleidingen. Wil de Minister de sector daarop

aanspreken, zodat er in deze beroepsopleidingen echt aandacht komt voor de multidisciplinaire richtlijn en deze wordt doorgevoerd?

Ik noemde al het congres over depressiviteit. De doelgroep bij de komende publiekscampagne is vooral jongeren en vrouwen met jonge kinderen. Ik zie hier dat deze campagne start op 26 september. Ik heb meegekregen dat als je echt de suïcidedoelgroep wilt bereiken, de risicogroep, je je ook moet richten op de mannen van 50-plus die afhankelijk zijn van een uitkering, die gescheiden zijn etc. Is de Minister ook bereid om aan hen aandacht te besteden?

**De voorzitter:**

Gaat u afronden?

**De heer Voordewind** (ChristenUnie):

Dat zal ik snel puntsgewijs doen.

Het beroepsgeheim van hulpverleners kan vaak een belemmering zijn om ouders te informeren. Kan de Minister met de beroepsgroep overleggen of hier een way out is, zodat ouders beter geïnformeerd worden op het moment dat dit speelt en zij maatregelen kunnen nemen? De Ivonne van de Ven Stichting geeft aan dat het betrekken van naaste familie op dit moment amper van de grond komt. Ook Ad Kerkhof, hoogleraar suïcidepreventie vraagt daar aandacht voor.

Ik zal mijn andere punten in de tweede termijn moeten behandelen.

**De heer Rutte** (VVD):

Voorzitter. Ondanks jarenlange intensieve inzet lukt het nog steeds niet om het aantal suïcides in Nederland te verlagen. Net als dat de Minister raakt, raakt dat ook mij. Suïcide zal nooit volledig voorkomen kunnen worden, maar de VVD wil wel dat het verdriet en het leed dat met suïcide gepaard gaat, zo veel mogelijk mensen bespaard blijft.

Het is daarom heel goed dat de Minister, gesteund door de Kamer, niet stilzit. De VVD is blij met de acties die sinds het vorige algemeen overleg, precies een jaar geleden, in gang zijn gezet over dit onderwerp. Ik noem de Landelijke agenda suïcidepreventie, de substantiële versteviging van de instellingssubsidie van 113Online, de onderzoeksagenda bij ZonMw en de proef in zeven regio's om middels een gerichte aanpak en het uitwisselen van ervaringen te komen tot een succesvolle aanpak waarmee het aantal suïcides kan worden teruggedrongen. Ook start er dit najaar een meerjarige publiekscampagne om depressie eerder te herkennen en bespreekbaar te maken. Dat zijn forse stappen. Het is goed dat die gezet worden, want we mogen niet berusten in het grote aantal suïcides in ons land.

Specifieke aandacht voor bekende risicogroepen, zoals weduwnaars en gescheiden mannen, lijkt succesvol te zijn. De VVD is blij dat in de projecten die door Stichting 113Online zijn opgezet nu ook gericht aandacht is voor andere groepen, zoals jongeren die worstelen met hun seksuele identiteit. Er zijn immers al jaren aanwijzingen dat juist in deze groep suïcide veel vaker voorkomt dan onder heteroseksuele jongeren. D66 heeft daar in het verleden ook aandacht voor gevraagd; heel goed dat die aandacht er nu is. Wij zijn hoopvol over de resultaten die deze aandacht kan opleveren.

Vorig jaar sprak ik mijn zorg uit over het feit dat maar liefst 60% van de mensen die overgaan tot suïcide niet in beeld is bij de zorg. Een gerichte aanpak van suïcidepreventie kan zich daarom niet beperken tot de zorg. De VVD is verheugd dat in de regionale projecten die nu gehonoreerd zijn, en die vandaag van start zijn gegaan, nadrukkelijk ook de verbinding met andere maatschappelijke organisaties wordt gezocht, zoals – heel erg belangrijk – scholen, maar ook politie, maatschappelijk werk en schuldhulpverlening. Vroege signalering, voorlichting, het delen van informatie en intensieve samenwerking tussen alle betrokkenen, binnen en buiten de

zorg, lijken essentieel om tot een succesvolle preventieve aanpak te komen. Het uitwisselen van de ervaringen tussen de projecten moet leiden tot een steeds gerichtere aanpak. Dat is verstandig, want we weten nog steeds veel niet en we zijn nog steeds op zoek naar een aanpak die wél werkt.

Er is daarom ongeveer tegelijkertijd gestart met de onderzoeksagenda van ZonMw. In totaal zijn tien projecten gehonoreerd. Ook daarin worden inzichten gegenereerd die moeten leiden tot succesvolle suïcidepreventie. Ik heb daarover één vraag. Op welke wijze wordt geborgd dat de inzichten uit de kennisagenda en de kennis van en ervaring uit de regionale projecten worden gedeeld en worden omgezet om zo steeds betere resultaten te boeken bij het terugdringen van suïcide?

De heer **Voordewind** (ChristenUnie):

De woordvoerder van de VVD ziet de urgentie, net zoals wij die allemaal zien. Aan de andere kant is de bekendheid van 113Online nog slechts 3% of hoogstens 4% of 5%. In België is die 80%. Vindt de VVD ook dat die bekendheid zou moeten toenemen? We hebben hier vorig jaar over gesproken. Moet de bekendheid toenemen? Moeten mensen sneller en makkelijker 113Online kunnen vinden? Moet de groei van de bekendheid ook parallel lopen met de capaciteit van 113Online?

De heer **Rutte** (VVD):

Van belang is dat we erachter komen wat effectief is in het terugdringen van suïcide in ons land. 113Online speelt daarin een belangrijke rol, maar ik heb vooral mijn hoop gevestigd op de zeven regionale projecten. Ik hoop dat die inzicht geven in wat werkt en wat wellicht niet werkt. Als uit die projecten naar voren komt dat het heel erg belangrijk is dat er veel meer bekendheid komt voor 113Online, dan is dat een reden om daar extra op in te zetten. Maar ik zou wel graag die kennis willen hebben voordat ik aan de voorkant zeg dat er iets bij moet. We hebben nu net te weinig in handen om dat zeker te weten.

De heer **Voordewind** (ChristenUnie):

Maar we kennen 113Online al een aantal jaren. Ik ben er zelf nu tweemaal langs geweest. Daar komen chatgesprekken langs waarin mensen hun einde aankondigen, en daar worden dus levens gered. Als we weer een jaar gaan wachten totdat de eerste zeven regionale projecten van start zijn gegaan, zou het zomaar kunnen dat er bij 113Online wellicht ondercapaciteit is, terwijl de vraag alleen maar toeneemt. Verliezen we zo niet een jaar? Moeten we de vinger niet aan de pols houden, de bekendheid vergroten en zorgen dat er meer capaciteit komt?

De heer **Rutte** (VVD):

Ik ben blij dat de instellingssubsidie voor 113Online substantieel versterkt is. Dat is nodig. Er ligt dus een goed fundament van waaruit we moeten gaan kijken wat de komende jaren extra nodig is om tot een succesvolle aanpak te komen. Voor de consequenties die dat zou kunnen hebben, loopt de VVD niet weg.

Mevrouw **Vermue** (PvdA):

Voorzitter. In 2015 blijkt nog steeds het grote aantal van 1.871 mensen geen andere uitweg te zien dan een einde aan hun leven te maken. Er is zelfs sprake van een lichte stijging ten opzichte van 2014. Tegelijkertijd zien we dat de Minister werk heeft gemaakt van een groot aantal punten die in 2015 aan de orde zijn gesteld. Ik ben blij met de aanpak van Stichting Supranet GGZ (Suicide Preventie Actienetwerk) in zeven regio's. Mijn vraag is echter wel wanneer de andere regio's zich hierbij aansluiten. Hoe zorgen we dat deze aanpak met de proeftuinen op de langere termijn behouden wordt? In Duitsland zag je in sommige regio's binnen drie jaar

tijd een daling van het aantal suicides van 32% door in te zetten op training en zelfhulp en door mediacampagnes. Gaat de Minister die ambitie hier ook uitspreken?

Wat voor mij nog meer op de voorgrond mag komen, is de aandacht voor het gezin en de omgeving van iemand met een depressie. Hoe worden zij bij de aanpak betrokken? Via een publiekscampagne gaat de Minister de kennis over het vroegtijdig signaleren van suïcidale gedachten vergroten. Wordt er echter ook iets gedaan voor naasten? Ik kan mij voorstellen dat juist ook moet worden ingespeeld op het doorbreken van een taboe en op de gevoelens van machteloosheid wanneer je als naaste constateert dat je dierbare suïcidale gedachten heeft. Hoe gaat de Minister deze naasten helpen? Hoe worden zij betrokken bij de hulpverlening en begeleiding? Dit kan bijvoorbeeld via familieberaden of een Eigen Krachtconferentie.

De gatekeeperstrainingen zijn een goede manier om verschillende beroepsgroepen te leren hoe zij signalen kunnen herkennen en het beste kunnen handelen. Ik vraag mij wel af hoe vrijblijvend die trainingen zijn. Is de Minister van mening dat bijvoorbeeld alle toegangsorganisaties tot het sociaal domein en huisartsen deze kennis in huis moeten hebben? Wat de PvdA betreft zoeken we snel manieren om het aantal getrainde gatekeepers substantieel te verhogen. Hoe gaat de Minister daarvoor zorgen? Blijft het bij positief stimuleren of is er voorwaardelijk ook iets mogelijk om te versnellen, bijvoorbeeld via bestaande registers, afspraken met gemeenten of accreditatie?

Daarnaast ben ik geschrokken van de nog steeds aanwezige verschillen tussen ggz-instellingen als het gaat om de implementatie van richtlijnen en kwaliteitskaders voor suicidepreventie. Onbegrijpelijk, want jaarlijks plegen honderden mensen zelfmoord die bekend waren bij de ggz en de richtlijnen en kwaliteitskaders zijn al jaren klaar. Ik wil de Minister daarom tot slot met klem vragen om de zorgverzekeraars te stimuleren om te komen tot inkoopcriteria die de implementatie van deze richtlijnen en kwaliteitskaders verplicht stellen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Voorzitter. Jarenlang kijken we al naar torenhoge zelfmoordcijfers en zijn wij zoekende. We doen heel erg veel, maar de vraag is of we ook effectief zijn. Uit de reactie van de Minister lees ik dat zij enigszins lovend is over het feit dat er een daling van 1% is in de suïdecijfers. Maar als je een vergelijking maakt met bijvoorbeeld 2008, zie je een stijging van maar liefst 28%: 1.839 mensen vorig jaar. Dat is natuurlijk vreselijk veel.

Ik wil niet ontkennen dat er heel veel mooie initiatieven zijn. 113Online heeft een vliegende start gemaakt en ook het onderzoeksprogramma suicidepreventie begint nu te lopen. Er is echter meer nodig. Je kunt niet altijd ieder land met allerlei andere landen vergelijken, maar neem de situatie in Duitsland. Daar was er in drie jaar tijd een daling van 35%. Dat steekt toch wat flauwtjes af tegen onze 1%. Ik vraag de Minister wat Duitsland anders doet en wat wij kunnen overnemen van de Duitse aanpak. Ik weet zeker dat zij dit onderzocht heeft en weet. Waarin verschilt onze aanpak van die van Duitsland?

De collega van de VVD begon zojuist al over de zelfmoordpercentages onder lhbtj-jongeren. Uit de laatste cijfers blijkt dat zij vijfmaal zo vaak zelfmoord plegen. Dat is natuurlijk schrikbarend. Vorig jaar gaf de Minister nog aan dat het te vroeg was om te kunnen zeggen of er specifiek preventiebeleid nodig is voor lhbtj-jongeren. Wij hebben navraag gedaan bij Movisie. Dat geeft aan dat er nog helemaal geen specifiek onderzoek wordt gedaan naar wat effectief is voor deze groep. Mijn fractie vroeg daar in 2014 al naar. Klopt het dat we op dit moment eigenlijk niet precies weten waardoor die hoge zelfmoordpercentages komen? Homoseksuele jongeren plegen vijfmaal zo vaak zelfmoord. Wat gaat de Minister specifiek voor deze groep doen? Is zij bereid om ook een specifiek

onderzoek uit te laten voeren? Weet de Minister ook of er een relatie is tussen sociale veiligheid op school, lhbt-jongeren en zelfmoord? Dan kom ik te spreken over het spoor. 10% van de suïcides vindt plaats op het spoor. De Staatssecretaris van Infrastructuur en Milieu heeft aangegeven dat er een nieuw meerjarenprogramma komt. Kan de Minister aangeven wat daarin verandert ten opzichte van het huidige programma? Welke aanpassingen komen er?

De heer **Van Gerven** (SP):

Voorzitter. In 2014 was er een daling te zien van het aantal suïcides ten opzichte van 2013. De Minister zei dat dit goed nieuws was. Nu zien we echter een stijging voor het jaar 2015, maar de Minister zegt dat het aantal ongeveer gelijk is gebleven. Ik vind het niet goed dat de Minister dit frame opzet, terwijl we toch heel duidelijk moeten constateren dat het aantal is toegenomen, iets wat we natuurlijk allemaal niet willen. De vraag is hoe we deze stijging kunnen verklaren.

Onder jongeren is het aantal suïcides niet echt toegenomen. Er is zelfs een daling, zo zie ik in de laatste cijfers van de Minister. Bij de risicogroep tussen 40 jaar en 60 jaar zit de stijging ook niet, als ik de cijfers goed begrijp. Waar zit die stijging dan wel? Is er een mogelijke relatie met de bezuinigingen op de geestelijke gezondheidszorg, waardoor er een trend is naar minder intramurale capaciteit? De mensen moeten het meer zelf zien te rooien. Ligt daar een mogelijk verband?

Heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg zicht op hetgeen ggz-instellingen doen? Wat doen zij na een suïcide? Is er dan voldoende aandacht voor de nabestaanden? Is dat in beeld? Rapporteren de instellingen daarover? Is er bij de ggz-instellingen een protocol dat voorschrijft dat zero suïcides het streven en het uitgangspunt moet zijn? Hoe denken ze dat dan te realiseren? Zijn er ook harde en relevante afspraken met de brancheorganisaties, de werkgevers, over hoe zij hieraan vorm kunnen en willen geven?

Ik kreeg een suggestie waarvan ik eigenlijk wel was geporteerd. Ik wil die graag voorleggen aan de Minister. Zou het een idee zijn om een nationale dag van aandacht voor suïcide in te stellen? Ik weet niet of zo'n dag al bestaat, maar als dat het geval al is, zou die bekender moeten worden. Dit idee werd mij aangereikt door een ervaringsdeskundige. Kennelijk is het nog niet in beeld.

We hebben cijfers gezien over agressie en suïcidaal gedrag bij jongeren. Het wordt ook gemeld bij Bijwerkingencentrum Lareb. Wat vindt Lareb ervan? Vindt dat de cijfers niet erg hoog? Moet er op dat terrein nog iets gebeuren?

Tot slot nogmaals een pleidooi dat suïcides die plaatsvinden in instellingen, consequent altijd gemeld worden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en door die inspectie beoordeeld worden.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Voorzitter. Verscheidene woordvoerders hebben al naar voren gebracht dat de cijfers van overlijdensgevallen als gevolg van suïcide helaas nog steeds torenhoog zijn: 1.871 mensen was de laatste telling. Tegelijkertijd moeten we ook vaststellen dat er wel heel veel goeds gebeurt in suïcidepreventie en dat het dus te makkelijk is om te zeggen: wanneer gaat u het nu eindelijk eens serieus nemen, Minister? Met zo'n tekst wil ik vandaag niet aankomen, want in de stukken lees ik wel degelijk dat het probleem serieus genomen wordt en dat er allerlei acties op touw worden gezet. Maar de vraag blijft natuurlijk wel, juist als je ziet dat het aantal niet of te weinig omlaag gaat, wat we meer kunnen doen om bij te dragen aan een betere preventie.

Ik vond het zelf indrukwekkend om afgelopen weekend het materiaal te lezen dat de Ivonne van de Ven Stichting ons toestuurde, met de achttien verhalen van nabestaanden. Dan komt het heel dichtbij en zie je wat er

vanuit het perspectief van de nabestaanden misging. Hun aanbeveling om naasten nog meer te betrekken bij hulpverlening, intake, diagnose en behandeling wil ik graag tot de mijne maken. Ik vind het heel goed dat de inspectie oog heeft voor de verhalen van de nabestaanden, ook in het beleid. Ik denk dat we er allemaal belang bij hebben om gevoed te worden door de verhalen en ervaringen van de nabestaanden, welke rol we ook hebben in de suïcidepreventie. Soms gaat het om heel concrete dingen. Er zijn prachtige richtlijnen voor veel hulpverleners, maar die worden soms toch onvoldoende nageleefd, bijvoorbeeld bij de zorgvuldige intake met aandacht voor suïcidale gedachten en het bieden van acute hulp. Ik denk dat de naleving van die richtlijnen dus ook een belangrijk agendapunt is. Ik sluit me aan bij de vraag of de Minister bereid is de Landelijke agenda suïcidepreventie te continueren. Het zou jammer zijn als die stopt en er een gat valt.

Ik heb ook nadrukkelijk gekeken naar risicogroepen. Kunnen we daar nog winst boeken? Mij viel op dat er vaak na scheidingen suïcides aan de orde zijn, althans dat een groot aantal van de suïcidegevallen plaatsvindt na een scheiding. Dit zou er praktisch toe kunnen leiden dat hulpverleners of anderen die een rol in het scheidingsproces hebben, die suïcidale gedachten serieus nemen. Ik weet niet of de Minister daar mogelijkheden voor ziet. Uit de ervaringsverhalen bleek ook dat dit voorkomt. Een man zei: als we uit elkaar gaan, pleeg ik zelfmoord. Ik snap dat dit in een proces als manipulatief kan worden opgevat, maar tegelijkertijd kan het wel een serieuze hulpvraag zijn. Is daar voldoende aandacht voor?

In het buitenland, bijvoorbeeld in Californië, Finland en Australië, is er ook veel oog voor de risicogroep van vrouwen met recente abortuservaringen. Ik wil dat debat hier niet helemaal bij betrekken, maar ik wil wel vragen of we voor die risicogroep, die in andere landen kennelijk gedefinieerd wordt, in de nazorg bijzonder oog moeten hebben. Zouden we in dat licht kunnen leren van de ervaringen van Finland?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Voorzitter. Het persoonlijk leed en de drama's die achter iedere suïcide schuilgaan, zijn immens groot. Een suïcide heeft enorme impact op de naastbetrokkenen, maar ook op de samenleving. Het CDA vindt het belangrijk dat er grote inzet is om suïcides te voorkomen, dat tekenen van depressies eerder herkend worden, dat mensen goede zorg krijgen en die ook op tijd krijgen, en dat 113Online brede bekendheid heeft. De Minister heeft de nodige maatregelen genomen, ook door verzoeken uit de Tweede Kamer van verschillende kanten. Dat moet ook. Uit de cijfers van 2015 blijkt dat het aantal suïcides weer gestegen is – het is al eerder gezegd – van 1.839 in 2014 naar 1.871 in 2015. Het is ook goed dat er op verschillende vlakken continu aandacht is om de suïcidepreventie te verbeteren. Ik denk dan aan onderzoek, samenwerking in de regio en het trainen van gatekeepers. Dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg nu ook betrokken is, is een stap vooruit. Dat zij onderzoek doet naar de meldingen die worden gedaan bij de instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, is eveneens een stap vooruit. De Minister schrijft in haar brief dat zij van de inspectie informatie krijgt over de uitkomsten van dat onderzoek. Zou de Minister de Kamer verder willen informeren over wat er uit die onderzoeken komt en wat eventuele noodzakelijke vervolgstappen zijn?

Een van de andere zaken in de brief van de Minister is het feit dat de spoedeisende hulpdiensten een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het terugdringen van het aantal suïcides. De Minister zegt dat de oplossingsrichting het deel uitmaken van regionale ketens is. We hebben vandaag het nieuws gekregen dat er echt heel hard wordt gewerkt aan die regionale ketens en dat inmiddels de eerste stappen gezet zijn. Mijn vraag aan de Minister is hoe die keten er precies uit ziet. Hoe groot is de dekking in Nederland? Dat we echt stappen moeten zetten, is wel duidelijk. Als het

nog maar een paar kleine vlekken in Nederland zijn, moeten we echt snel bekijken hoe we verder kunnen gaan.

In de brief schrijft de Minister terecht dat zij veel belang hecht aan de resultaten van het aanjaagteam Verwarde Personen. Dat team werkt ook hard aan de beschikbaarheid van betere opvang en zorg. Daarin is ook meer oog voor de naasten, zeg ik in reactie op de heer Van der Staaij. De tweede tussenrapportage van het aanjaagteam, die we voor de zomer van de Minister hebben gekregen, is wel confronterend. Daarin staat namelijk letterlijk dat mensen met ernstige problematiek die zich vrijwillig melden voor hulp, soms «nee» van de zorginstelling te horen krijgen. Ze krijgen gewoon geen zorg, terwijl ze zelf aangeven wel echt zorg nodig te hebben. Het aanjaagteam stopt op 30 december. Hoe moet dat dan verder? De Minister zou na het reces met een reactie op die tweede tussenrapportage komen. Inmiddels zitten we al na het reces. Wanneer kunnen we die reactie verwachten? Ik hecht er namelijk aan dat we voor 30 september duidelijk hebben waar we staan en hoe we verder gaan.

**De voorzitter:**

Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de Kamer.

De vergadering wordt van 14.26 uur tot 14.35 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Ik geef graag het woord aan de Minister voor haar beantwoording in eerste termijn. Ik wil met de leden afspreken dat zij in deze termijn twee interrupties kunnen plegen.

**Minister Schippers:**

Voorzitter. Vandaag spreken wij over het aantal suïcides, de ontwikkeling daarin en de gezamenlijke inzet die er is, niet alleen vanuit de politiek maar gelukkig ook vanuit heel veel organisaties in de samenleving, om te bekijken hoe wij dat aantal kunnen terugbrengen. Dat is geen gemakkelijke opgave, maar het moet wel gebeuren, want iedere suïcide voelt, zeker bij de nabestaanden en omstanders, als een tekortschieten. Er is altijd de vraag: heb je wel voldoende oog gehad voor deze persoon, heb je je voldoende ingezet, heb je alles geprobeerd om het te voorkomen? Dat is een ontzettend groot gevoel van onmacht bij de mensen die achterblijven. Suïcide betekent dat er alleen maar verliezers zijn. Wij weten dat er ook suïcides zijn die voorkomen kunnen worden. Juist die wetenschap spoort ons aan om alles op alles te zetten om dit aantal naar beneden te krijgen. Wij hebben voorlopige cijfers over het aantal suïcides in 2015, gepubliceerd door het CBS. Deze cijfers heb ik op 30 augustus jongstleden aan de Kamer gestuurd. Er blijkt uit dat de aantallen in absolute zin zijn toegenomen. Ook het aantal mensen in Nederland is echter toegenomen. In relatieve zin schommelen de cijfers al jarenlang rond hetzelfde niveau, een percentage van 11. Dat is iets wat wij niet willen. Wij zetten ons er met elkaar voor in om die aantallen en die percentages echt naar beneden te krijgen. Het is helemaal niet mijn intentie om als de aantallen in absolute zin wat zijn gedaald te zeggen: o, geweldig, dat is te danken aan Den Haag. Net zomin is het mijn intentie om als ze in absolute zin zijn gestegen te zeggen: ja, maar in relatieve zin zijn ze gelijk. Zo zit ik er helemaal niet in, zou ik tegen de heer Van Gerven willen zeggen. Voor mij is 11% gewoon een heel hoog percentage, en het is voor ons allemaal een enorme opgave om ons ervoor in te zetten om dat naar beneden te krijgen. Hetzelfde geldt als wij iets verder achter de cijfers kijken. Zo kun je de cijfers in internationaal perspectief zien. Dan kun je altijd zeggen dat er landen zijn waar het nog veel slechter is. Dat is waar. Maar er zijn ook landen waar het veel beter is. Laten wij bekijken hoe wij misschien kunnen



leren van die andere landen. Daarvoor zijn zonet alweer een aantal suggesties gedaan.

Het merendeel van de suïcides vindt plaats door mannen tussen de 40 en 60 jaar. Dat is een van de redenen waarom de focus in het onderzoeksprogramma ligt bij de risicogroepen, waar die cijfers hoog liggen: gescheiden mannen of weduwnaars.

In dit landelijke cijfer zijn ook de suïcides op het spoor meegenomen. Daarbij heeft een toename met 31 gevallen plaatsgevonden. Dat is natuurlijk ernstig te betreuren, in meerdere opzichten, omdat de impact ervan op het treinpersoneel en de reizigers ook heel groot is. Wij zouden moeten bekijken of wij daar nog winst kunnen behalen. Het is daarom heel belangrijk dat wij extra aandacht hebben voor de railveiligheid, net zoals wij die ook op andere terreinen moeten hebben. Het is dan ook fijn dat de Staatssecretaris van I en M heeft aangegeven met een beleidsimpuls te zullen komen. Zij gaat het railveiligheidsbeleid opnieuw vaststellen voor de komende periode, 2016–2020. Zij start dus een nieuw meerjarig programma suïcidepreventie, dat een onderdeel is van de railveiligheid. De Staatssecretaris komt daar nog mee. Ik kan dus nog niet zeggen – mevrouw Bergkamp is er nu niet, maar er luistert vast iemand mee – wat er in dat plan zit, want dat wordt momenteel gemaakt. Maar het is wel belangrijk dat wij ook daarin het maximale doen om te bekijken wat wij nog met elkaar kunnen verbeteren. De scope wordt verbreed, want ook de vervoerders worden bij dit plan betrokken. Ik ben dus heel blij dat ProRail wil investeren in de suïcidepreventie. Ik denk dat het echt zaak is om iedere partner aan te spreken. Niet alleen ProRail moeten wij erbij betrekken, niet alleen de ggz en ook niet alleen andere partners, zoals scholen, of scheidingsadvocaten; ik meen dat die laatste suggestie werd gedaan. Ik denk dat het heel belangrijk is dat wij een inclusief beleid voeren en bekijken wie wij er nog meer bij kunnen betrekken. Daarom dank ik de Kamerleden ook voor de suggesties die zijn gedaan, omdat die allerlei mensen die hierbij betrokken zijn, ook mensen die hier zitten, weer op gedachten kunnen brengen over partners die zij er ook bij kunnen betrekken.

Het gaat dus om de gezamenlijkheid, het samenwerken met partners. Daarom ben ik ook erg blij dat de regionale netwerken van start gaan. Die zijn niet landelijk dekkend. Mevrouw Bruins Slot vroeg hoe het daarmee staat en wanneer het wel zo zal zijn. Wij gaan van start. De complexiteit ligt bij de partners. Ik merk dat zelf ook bij onze verwardepersonenagenda. Iedereen heeft natuurlijk sterk de neiging om te zeggen: VWS, dat is jullie probleem, lossen jullie het op. Maar dat is niet hoe wij het met elkaar moeten doen. Wij moeten Binnenlandse Zaken erbij betrekken, want daaronder vallen de gemeenten. Wij moeten Veiligheid en Justitie erbij betrekken, want dat gaat over de re-integratie van mensen die uit de gevangenis komen en over de politie. Wij hebben de ggz-instellingen nodig en wij hebben de scholen nodig. Wij hebben dus iedereen nodig. Het spannende van deze regionetwerken is dat wij daarin van start gaan, vervolgens al lerend verdergaan, «learning on the job», zou ik bijna willen zeggen, en dat uitbreiden. Het is de bedoeling om hiermee zo van start te gaan. Dat is natuurlijk heel belangrijk werk, omdat wij met elkaar veel meer kunnen bereiken dan als wij allemaal in onze eigen kolom blijven zitten.

De leden hebben zich verdiept in wat er allemaal in gang is gezet. Zij hebben er allemaal aan gerefereerd. Het gaat om heel veel acties, die ook wel even tijd nodig hebben. Wij mogen daar niet heel direct resultaat van verwachten, maar ze zijn zo belangrijk dat wij ze fors moeten inzetten. Iemand zei dat het ongeveer om 1 miljoen gaat. Wat betreft de middelen voor suïcidepreventie zaten wij in 2015 op 1,7 miljoen in totaal. Dit jaar is het 4,3 miljoen en het komend jaar 4,9 miljoen. Wij hebben er dus echt ook fors middelen achter gezet.

Een aantal leden vroeg of ik kan garanderen dat wij dit ook alvast vooruit regelen. Ik zal het volgende doen. De huidige landelijke agenda geldt tot en met 2017. Wij gaan natuurlijk niet met de armen over elkaar zitten en wachten tot er een nieuw kabinet is dat iets opzet. Natuurlijk, een nieuw kabinet beslist daarover, dat is evident. Maar ik ben het met de leden eens dat wij wel alles alvast in de steigers kunnen hebben staan, opdat een nieuw kabinet misschien een heel verstandig besluit kan nemen op basis van het voorwerk. Zo zullen wij daarmee omgaan. Ik ben absoluut niet van plan om op mijn handen te gaan zitten wat dit betreft. Daar is het niet alleen te belangrijk voor, maar ik denk dat het in deze Kamer ook weinig controversieel is. Wij kunnen hierop dus met elkaar een continue, gestage agenda voeren.

De landelijke agenda zet in op vroegsignalering en op verbetering van kennis om suïcidaal gedrag te herkennen en vervolgens ook te behandelen. Daar zijn heel veel partijen bij betrokken. Ik vind het toch heel prettig om ze even te noemen, omdat je dan ook ziet wat het betekent: Stichting 113Online, ProRail, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, GGZ Nederland, GGD GHOR Nederland, het Nederlands Instituut van Psychologen, het Landelijk Platform GGz, de Landelijke Huisartsen Vereniging, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, de Ivonne van de Ven Stichting, de Nederlandse Vereniging Spoedeisende Hulp Verpleegkundigen, de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen, het Trimbos-instituut, Zorgverzekeraars Nederland en het Nederlands Huisartsen Genootschap. Daarnaast zijn ook Movisie en Expreszo aangehaakt bij de uitvoering van de agenda. Dit is zó'n divers veld. Dit zijn zorgpartijen. Men kan dus nagaan wat er in de regionale netwerken allemaal in elkaar en bij elkaar moet worden gebracht. Het is ontzettend belangrijk dat het gebeurt, en het is een enorme klus. Wij richten ons met die agenda dus op de gezondheidszorg, de preventie, het onderwijs, het sociaaleconomisch terrein, media en het spoor. Wij zullen regelmatig met 113Online en al die partijen de voortgang bespreken. Wat betreft de stappen in de zorg is een monitorinstrument ontwikkeld dat inzichtelijk maakt hoe ver de instelling is met de implementatie van de betrokken richtlijnen en het suïcidebeleid. Inmiddels is de meting voor de vierde keer afgenomen. Ik deel het ongeduld uit de inbreng van de Partij van de Arbeid en daarom zal ik de suggestie met de zorgverzekeraars bespreken. Is het nu al mogelijk om deze richtlijn als voorwaarde aan de inkoop te stellen? En zo ja, wat zijn de consequenties daarvan? Ik ga het ze voorleggen en ik zal ook het ongeduld op dit punt overbrengen. Ik zal de Kamer daar in de eerste voortgangsrapportage over rapporteren.

De best practices zijn vastgelegd en beschreven. Een tiental huisartsen is getraind via het «train de trainer»-model om zelf nascholing op dit terrein te kunnen verzorgen. Dit wordt breed onder de aandacht gebracht. Er zijn in de vakbladen verschillende educatieve artikelen gepubliceerd en er zijn eerste stappen gezet op het terrein van de spoedeisende hulpdiensten om ook daar een aanpak te formuleren die tot verbetering moet leiden. Dit gebeurt in samenwerking met 113Online, de beroepsvereniging V&VN, de NVSHV en de NVSHA, oftewel de Nederlandse artsen en verpleegkundigen op de spoedeisende hulp. Er vinden tevens gatekeeperstrainingen plaats in het onderwijs en in het sociaaleconomisch domein.

Stichting 113Online staat in nauw contact met de media, waardoor er een continue uitwisseling met journalisten plaatsvindt. Ik heb de Kamer daarover in maart in mijn brief geïnformeerd. Ik denk dat het heel belangrijk is dat 113Online meer voet aan de grond krijgt om haar kennis en expertise op dat terrein in te brengen. We hebben het daar in een debat al eerder over gehad. Dat media-aspect is ongelooflijk belangrijk. Ik heb begrepen dat er inmiddels een continue uitwisseling en dialoog met journalisten plaatsvindt, juist omdat de berichtgeving over suïcide in de media een enorme impact heeft op wat er daarna gebeurt. 113Online

wordt steeds vaker genoemd in uitzendingen op tv of in publicaties over suïcide. Dat is heel belangrijk voor de naamsbekendheid, zodat mensen die in nood verkeren, 113Online automatisch weten te vinden. De Kamer heeft ook dringend verzocht om voor naamsbekendheid te zorgen, omdat er op dit punt anders te weinig stappen kunnen worden gezet. Wat is de voortgang in de sociaaleconomische sector? Die sector concentreert zich op het volgen van gatekeeperstrainingen door beroepsgroepen die veel in aanraking kunnen komen met risicogroepen, zoals de schuldhulpverlening, incassobureaus, uitkeringsinstanties en het onderwijs. Ik zal de suggesties die hier zijn gedaan om ook deze groepen erbij te betrekken, meenemen.

De heer **Voordewind** (ChristenUnie):

Ik kom nog even terug op de naamsbekendheid van 113Online. In het eerste rondje kwam al aan de orde dat die naamsbekendheid in België veel groter is. We hadden het er ook over in ons laatste debat en toen zei de Minister dat zij met 113Online zou bespreken hoe we tot een hoger percentage kunnen komen. Ik ben benieuwd wat er uit dat gesprek is gekomen en wat de ambitie van de Minister is om de bekendheid van 113Online te vergroten. Indien de bekendheid stijgt, is zij dan ook bereid om de capaciteit daarop aan te laten sluiten?

Minister **Schippers**:

Wij financieren 113Online zodanig dat we een stap kunnen zetten in de richting van onze ambitie, een afname van 30% in het aantal suïcides. Als je zo'n hoge ambitie neerzet, een reductie van 30%, moet je er ook voor zorgen dat de naamsbekendheid een vlucht neemt. Als die elkaar niet bijhouden, kun je het immers ook niet realiseren. De huidige naamsbekendheid is 3% tot 5% en dat is onvoldoende. Ik wil 113Online via mijn ambtenaren niet voorschrijven op welke manier zij dat moet doen, maar wij kunnen er wel aan bijdragen. Ik denk dat 113Online zelf de kennis en expertise heeft om te bekijken op welke manier het beter kan en hoe zij dat zou kunnen doen. Als wij daar een bijdrage aan kunnen leveren, kan er sprake zijn van een goede wisselwerking. Wij hebben, vooruitlopend op een grotere naamsbekendheid, onze huidige subsidie aan 113Online substantieel verhoogd, zeker in vergelijking tot de subsidie in voorgaande jaren. Ik ben het er echter helemaal mee eens dat de naamsbekendheid nog groter moet worden.

De heer **Voordewind** (ChristenUnie):

Als 113Online een grote publiekscampagne maakt, misschien wel samen met VWS, zou die naamsbekendheid natuurlijk groter kunnen zijn. De vraag is of je die groots moet aanpakken of dat je die specifiek voor de doelgroep moet organiseren. Zijn er afspraken gemaakt met 113Online om te bekijken of je de naamsbekendheid via campagnes kunt vergroten? Tot welk percentage in welk jaar zouden we moeten komen en welke stappen zouden we daarvoor moeten zetten?

Minister **Schippers**:

In de woorden van mevrouw Dijkstra, die hier vandaag niet is, zou ik zeggen dat je daarvoor een communicatieplan moet maken. Je moet stapsgewijs denken om erachter te komen wat je ambities zijn en hoe je die kunt invullen. Je kunt dat nooit via losstaande projectjes of dingetjes doen.

We beginnen eind september met een eerste publiekscampagne gericht op de herkenning van depressie. Professionals hebben tegen mij gezegd dat veel mensen niet weten dat ze een depressie hebben. Ze hebben wel klachten, maar beschouwen die niet als het hebben van een depressie. Het doel van de campagne is het herkennen van een depressie, in eerste instantie bij jezelf, maar ook door een naaste bij een ander. Maar dat is

slechts de eerste stap. De tweede stap is erover durven praten. Praten en contact of hulp zoeken, zijn immers heel belangrijk. We zijn de afgelopen tijd niet alleen maar bezig geweest met het maken van een goed spotje. Ik kan wel een goed spotje maken waardoor mensen hulp gaan zoeken, maar als die hulp er vervolgens niet is, kan ik dat spotje beter niet maken. Als iemand een publiekscampagne ziet, denkt dat het op hem slaat en vervolgens hulp zoekt, moeten we ervoor zorgen dat de zorgprofessionals klaarstaan, want dan zou er eind september best wel eens sprake kunnen zijn van een piek in het aantal nieuwe mensen dat zich bij hen meldt. Wij moeten er iedere keer voor zorgen dat de front- en backoffice met elkaar in evenwicht zijn. Ik geef binnenkort een «go/no go» voor eind september. Als ik denk dat de backoffice niet in orde is, stel ik het liever een paar weken uit dan dat ik het in mijn ogen onzorgvuldig doe. Maar ook dan weet je nooit wat er gaat gebeuren, want dat is natuurlijk altijd afwachten. Ik denk echter dat het juist op dit onderwerp heel belangrijk is dat we het herkennen en dat we ervoor zorgen dat het stigma, dat depressie iets is wat een ander heeft, verdwijnt. Dat stigma is heel gek, want het klopt niet als je de cijfers bekijkt. We moeten het met elkaar herkennen en bespreekbaar maken. Dat is het doel van de campagne die we gaan starten en ook daar zit een heel plan achter. Het grijpt uiteindelijk allemaal in elkaar.

De officiële aftrap van de Supranet-aanpak zal morgen in zeven regio's plaatsvinden. Supranet GGZ is een samenwerking tussen een groot aantal ggz-instellingen die zich allemaal hebben gecommitteerd aan een actieve aanpak met als doel het terugdringen van het aantal suicides. Zij nemen daarbij zelf het initiatief om kwaliteitsindicatoren en een minimale dataset te ontwikkelen. Het is echt de bedoeling dat het een lerend netwerk wordt, een netwerk dat door het uitwisselen van gegevens en best practices verbeterlagen wil realiseren. Maar we moeten hetgeen de heer Rutte zei natuurlijk wel heel goed in de gaten houden. Er wordt heel veel in gang gezet, maar we moeten er wel voor blijven zorgen dat het ook allemaal met elkaar communiceert. De ervaringen die we in de verschillende netwerken opdoen en die we uit het gestarte onderzoeksprogramma van 10 miljoen halen, moeten met elkaar in verbinding worden gebracht en worden kortgesloten. Ik zal daar expliciet op letten en ik zal de Kamer in de volgende rapportage berichten over de manier waarop we borgen dat dit geen losse dingen worden, maar juist een soort kruisbestuiving. Morgen start ook de Supranet Community, de regionale aanpak van suïcidepreventie. Die sluit aan op de aanpak die in Duitsland zeer succesvol is gebleken en in een van de regio's heeft geleid tot een afname van suïcide met 32%.

Door 113Online zijn afgelopen voorjaar zeven regio's geselecteerd. Lokale partijen ontwikkelen samen met 113Online een specifieke suïcideaanpak, waarbij lokale huisartsen, scholen, uitkeringsinstanties, de GGD en de gemeente worden betrokken. Er is grote belangstelling voor dit traject. De regio's die samen met 113Online aan de slag gaan, zijn de regio's Den Haag, Zeeland, Eindhoven, Zaanstreek, Friesland, Groningen-stad en Haarlem. Vanzelfsprekend wens ik iedereen ontzettend veel succes bij dit ingewikkelde werk waarvan we heel hoge verwachtingen hebben, maar dat nog niet een-twee-drie gedaan is. Supranet, ggz en community zijn van groot belang. Dat is ook de reden waarom we aanvullende financiering voor Supranet hebben toegekend.

Hoe gaan we deze aanpak op de lange termijn borgen? De aanpak moet eerst nog van start gaan; laten we alles in de juiste volgorde doen. Je kunt gedurende het traject heel goed bekijken op welke wijze de aanpak geborgd en bestendig kan worden. We betrekken dat ook bij de gesprekken over een vervolg op de landelijke agenda.

Mevrouw Bergkamp en mevrouw Vermue vroegen wat de regionale aanpak inhoudt en of er verschillen zijn met de Duitse aanpak. De belangrijkste elementen van de Duitse aanpak worden overgenomen. Het

is een geïntegreerde aanpak waarbij lokale en regionale partijen aan zet zijn. Op hetzelfde moment worden er verschillende suïcidepreventiemaatregelen ingevoerd. Ten eerste gaat het om training en support van de zorgprofessionals. Denk daarbij aan huisartsen die leren om mensen met suïcidaliteit te herkennen en vervolgens samen met de ggz te behandelen. Dat is de ketenzorg. Ten tweede gaat het om het trainen van de gatekeepers. Denk daarbij aan onderwijs, politie, maatschappelijk werk, wijkteams en schuldhelpverleners. We moeten bekijken of we die goed in beeld hebben en of er eventueel nog anderen bij moeten. Denk ook aan samenwerking tussen de zorg en maatschappelijke organisaties zoals de sociale dienst of het spoor. Zelfhulp en aandacht voor specifieke doelgroepen als ouderen en jongeren en mensen met een lhbt-gerelateerd vraagstuk is daarbij ook belangrijk. Tot slot wijs ik op een mediacampagne voor het genereren van lokale media-aandacht om suïcidepreventie te agenderen en het taboe bij professionals en burgers om erover te praten, te doorbreken.

Waar zit de 30% daling in Duitsland? Daar zijn twee regio's vergeleken: een met de regioaanpak en een zonder. We zien dus verschil tussen die regio's. Het is dus niet iets landelijks, want het zijn slechts twee regio's die met elkaar vergeleken zijn. In hoeverre dat generaliseerbaar is, weten we niet. Dat zullen we zelf moeten ondervinden.

Ik kom op de betrokkenheid van familie en naasten. Het is ongelooflijk om te zien dat we in de hele ggz middenin een belangrijke omslag zitten. Die stemt mij trouwens echt enorm positief. Het is inmiddels namelijk de normaalste zaak van de wereld om familie en naasten veel meer te betrekken bij bijvoorbeeld een behandeling. Kijk naar de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Daarin is de rol van familie wettelijk verankerd. Het is ongelooflijk dat dit gebeurt. Ik ben dan ook blij met het initiatief van de Ivonne van de Ven Stichting om verhalen van nabestaanden te verzamelen. Zo kunnen we duidelijk maken wat dit voor impact heeft op familie en naasten. Dat is voor ons als beleidsmakers belangrijk, maar ook voor de beroepsgroep. Het is namelijk een notie die gelukkig steeds meer in de hoofden van de beroepsgroep zit. We hebben het al op de agenda en ik zal dit op de agenda blijven houden bij het overleg met de beroepsgroepen.

Iemand vroeg naar het beroepsgeheim. Dat is soms echt lastig, want de patiënt geeft soms zelf aan dat hij of zij geheimhouding wil. We kennen immers de medische geheimhoudingsplicht. We moeten dus heel goed bekijken hoe professionals daarmee omgaan en hoe ze daar in het gesprek met de patiënten en cliënten mee omgaan. Dit is niet het enige debat waarin we zeggen dat het soms kan schuren. Het blijft gewoon een moeilijk vraagstuk.

Het is overigens niet zo rigide als soms wordt gedacht. Ik heb toevallig net overleg gehad met het aanjaagteam Verwarde Personen. We zijn overigens zo beroepsgededeformeerd dat we helemaal niet doorhebben dat «aanjaagteam Verwarde Personen» eigenlijk een heel rare naam is. Gelukkig begrijpt iedereen wat we ermee bedoelen. In een gesprek op lokaal en regionaal niveau over dit onderwerp hoef je niet een heel medisch dossier op tafel te leggen om elkaar te helpen de patiënt te beschermen. Ik denk dat we door heel veel met elkaar te praten, dus ook gesprekken tussen beroepsgroepen en anderen, kunnen bekijken hoe we hier in het belang van de patiënt het beste mee kunnen omgaan. De heer Voordewind sprak over geheimhouding en het belang van ouders om meer te weten om het bespreekbaar te maken met de hulpverlening. Dat zit hier natuurlijk heel dicht tegenaan. Ik begrijp die behoefte van ouders heel goed. Dit is ook niet de eerste keer dat wij hierover spreken. Dit moet onderdeel zijn van de Supranet-aanpak en het gesprek daarover. Hiervoor geldt hetzelfde als voor het medisch beroepsgeheim. Dat ligt op hetzelfde terrein.

Ik kom op het betrekken van familie bij hulpverlening en evaluatie na een overlijden. Mij is gevraagd of ik de beroepsgroep daarop kan aanspreken. Met ingang van 2017 wordt voor alle ggz-aanbieders een kwaliteitsstatuut verplicht. Daar wordt nu heel hard aan gewerkt. Aanbieders moeten aangeven hoe zij naasten bij de zorg betrekken. Dat bedoelde ik zojuist met de opmerking dat we midden in de omslag zitten naar het vanzelfsprekend betrekken van naasten. Dat besef is echt in de sector ingedaald. De inspectie verwacht van aanbieders dat zij betrokkenen en nabestaanden betrekken bij het onderzoek naar de suïcide of de suïcidepoging, en nazorg bieden. Als de IGZ een melding van de instelling ontvangt, wordt de informatie van de familie betrokken bij de beoordeling van het onderzoek. Als de IGZ geen melding van de instelling ontvangt, beoordeelt de inspectie of zij eigen onderzoek moet doen. De inspectie betreft een spectaculair hoog percentage familie en naasten bij het onderzoek naar calamiteiten. De visie van de naasten en familie is daarbij belangrijk. Het precieze percentage weet ik zo even niet. Het was vrij laag maar inmiddels wordt familie bijna altijd standaard betrokken. Je ziet dat we daar een slag in maken. Terecht, want dat moet ook.

De heer Van Gerven vroeg of de IGZ zicht heeft op wat een instelling doet om de nabestaanden te rapporteren na een suïcide. Alles suïcides en suïcidepogingen met ernstig letsel die in een ggz-instelling plaatsvinden worden bij de inspectie gemeld. Dat gebeurt jaarlijks op geaggregeerd niveau. Ggz-instellingen, waaronder ook de verslavingszorg, geven digitaal bij de inspectie aan hoeveel suïcides en suïcidepogingen met ernstig schadelijk gevolg er in een jaar hebben plaatsgevonden. De informatie die de inspectie ontvangt via de digitale vragenlijst wordt door haar gebruikt om instellingen te monitoren. Als de informatie er aanleiding toe geeft, doet de inspectie nader onderzoek. Daarnaast melden ggz- en verslavingszorginstellingen suïcides en suïcidepogingen op individueel niveau bij de inspectie als de suïcide of de suïcidepoging verband houdt met de geleverde zorg en de calamiteitenmelding conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, of wanneer er sprake is van een suïcide of een suïcidepoging door patiënten die in gedwongen zorg zijn, bijvoorbeeld in het kader van een rechterlijke machtiging, een inbewaringstelling, een strafrechtelijke maatregel of een andere vrijheidsbeperkende maatregel. De instellingen worden verzocht om hiernaar intern onderzoek te doen. Daarover moeten zij aan de inspectie rapporteren. Het meldingenteam van de inspectie beoordeelt dat onderzoek op casusniveau. Op basis van dat oordeel kan de inspectie zeggen dat zij er zelf nog een onderzoek overheen gaat doen of dat zij een handhavingmaatregel gaat treffen. Bij een individuele melding toetst de inspectie of de evaluatie van de suïcide of de poging daartoe met ernstig letsel tot gevolg adequaat heeft plaatsgevonden en of er sprake was van een calamiteit. Als de inspectie denkt dat het nodig is, stelt zij nadere eisen aan het onderzoek of aan de verbetermaatregel die de instelling dan moet doorvoeren. Als er sprake is van overlijden ten gevolge van een suïcide tijdens of vlak na een dwangtoepassing – separatie, fixatie of toediening van vocht, voeding en medicatie – stelt de inspectie per definitie een eigen onderzoek in. Dat betekent dat zij niet eerst aan de aanbieder vraagt om onderzoek te doen, maar dat zij automatisch zelf onderzoek doet. De inspectie vraagt de instelling om familie en nabestaanden, indien mogelijk, bij het onderzoek te betrekken. In het kader van nazorg moet de instelling het gesprek met nabestaanden en familieleden voeren. Het kan ook wenselijk zijn dat de instelling nagaat of de nabestaanden en familieleden informatie hebben die relevant zou zijn voor het onderzoek. Op dat punt zie je echt enorme verbeteringen, ook bij de instellingen. Dat was hard nodig.

Het protocol in instellingen om suïcides te voorkomen, zou kunnen worden betrokken bij Supranet. Ik zal dat aankarten bij de groep die zich daarmee bezighoudt.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik heb een nadere vraag over de meldingen van suïcides bij de inspectie. Ik denk dat ik de Minister goed heb begrepen: de meldingen vinden op individueel niveau geaggregeerd plaats, in dwangsituaties moet er gemeld worden en de situatie wordt dan door de inspectie beoordeeld.

Minister **Schippers**:

Het gaat om de door mij opgesomde dwangsituaties en andere situaties.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ja, bij fixatie, ibs en dergelijke. De vraag is wat de verhouding is tussen die categorie en de rest. Ik heb in mijn inleiding gevraagd of er een relatie is tussen de ontwikkelingen in de ggz en suïcide. Voor het beantwoorden van die vraag is het heel belangrijk om te analyseren hoe suïcides in den brede plaatsvinden, dus niet alleen in die dwangsituaties maar over het hele veld.

Minister **Schippers**:

We hebben die verhouding niet, maar wij zouden dit wel in het onderzoek kunnen meenemen.

De heer **Van Gerven** (SP):

Dank. Ik weet niet of de Minister nog toekomt aan het beantwoorden van mijn vraag over de ontwikkelingen in de ggz. Daar krijg ik graag een reactie op, want in algemene zin zou je kunnen veronderstellen dat er bij de ggz-cliënten een extra risico op suïcide is als bepaalde ggz wordt afgebouwd. Zijn daar aanwijzingen voor? Kan de Minister daar iets over zeggen?

Minister **Schippers**:

In de ggz wordt niet zozeer afgebouwd als verschoven. Dat hangt af van de agenda die we met patiënten, ggz-instellingen, de ggz-professionals die in de ggz werken, verzekeraars en anderen hebben afgesproken. Daarbij gaat het om een afbouw van intramurale capaciteit en om een opbouw van de ambulante of poliklinische ggz-capaciteit. Die agenda hangt samen met de overtuiging, ook bij die partijen, dat de zorg beter geleverd kan worden en dat wij op dat punt dus een kwaliteitsslag kunnen maken. De cijfers over suïcide, die we naar beneden willen krijgen, zijn op zich tamelijk stabiel. We hebben op dat punt een heleboel acties in gang gezet. Je kunt zeggen dat die acties nog niet werken, maar zij zijn nog maar net in gang gezet. Er gaan morgen weer een aantal nieuwe acties van start. Ook die hebben natuurlijk nog niet gewerkt. Daar is wel geld voor uitgetrokken, maar het moet allemaal nog beginnen. Er worden dus een aantal acties in de praktijk ingezet. Ook de onderzoeksagenda vind ik heel belangrijk: wat kunnen wij meer te weten komen van de onderliggende ontwikkelingen die tot suïcide leiden of hoe kunnen wij meer kennis vergaren, zodat we meer handelingsperspectief krijgen? Het is dus iets te makkelijk om te zeggen dat we de oorzaken al hebben gevonden. Internationaal zijn de cijfers in heel grote delen van Europa zeer hoog. Er zijn zeer verschillende systemen en cultuurgerelateerde dingen. Wij hebben samen echt een enorme opgave en die moeten wij gewoon breed oppakken om te bezien hoe we de cijfers naar beneden kunnen krijgen. Het is echt te makkelijk om te zeggen dat we de oplossing hebben. Er is gevraagd of ik de Kamer kan informeren over de uitkomsten van de onderzoeken en aanbevelingen van de inspectie. De inspectie gaat dit najaar in gesprek met de veldpartijen over de praktijkvariatie; dat is het verschil in het aantal aangeleverde meldingen per ggz-instelling. Dat kan verschillende oorzaken hebben, zoals de omvang van de instelling, maar bijvoorbeeld ook de aard van de zorgvraag. De instellingen en de zorg kunnen sterk van elkaar verschillen en daar komen dan ook zeer verschil-

lende beelden uit. De inspectie informeert mij over de uitkomsten van haar gesprekken met die veldpartijen. Zij stuurt dit najaar een circulaire over de calamiteiten, met een toelichting op de meldplicht. Zij is nu al begonnen met een hele reeks gesprekken, door de hele zorg heen: wat is een calamiteit en tegen welke dilemma's loopt men op? Daarbij gaat het dus niet alleen om de ggz. Het is echt heel belangrijk dat we daar een beter beeld van krijgen. Anders lijkt er misschien sprake te zijn van onwil als iemand een calamiteit niet heeft gemeld, terwijl hij dat misschien niet als een calamiteit ziet. Dan hebben we dus een probleem. Er is dus een intensieve reeks bijeenkomsten gepland in het najaar. De eerste bijeenkomst is al geweest.

De inspectie organiseert ook dialoogsessies met het veld, waarbij aandacht wordt besteed aan de meldplicht in relatie tot suïcidemeldingen. Ook dat is niet onbelangrijk. De inspectie heeft de aantallen in 2015 gemelde situaties van suïcide en suïcidepogingen met ernstig letsel tot gevolg op geaggregeerd niveau gepubliceerd en zal de gegevens per instelling op korte termijn publiceren. Het is een goede zaak dat de inspectie extra inzet pleegt op het punt van de meldingsplicht en nader met het veld spreekt over wat wel direct op individueel niveau gemeld moet worden en waarbij melding op geaggregeerd niveau volstaat. Ik zal de Kamer informeren over wat de inspectie mij levert.

Er zijn enkele vragen gesteld over de depressiecampagne. De heer Voordewind vroeg bijvoorbeeld of de campagne, gelet op het risico, niet gericht moet worden op de doelgroep van 50-plussers. We hebben een heel traject in elkaar geschoven. Je moet alles in lijn met elkaar zien. Je moet dit ook niet zien als een eenmalig projectje. Daar zouden we ook te weinig mee bereiken. De publiekscampagne is wat mij betreft dus meerjarig; zo zet ik de campagne in. Ieder jaar wordt dus afgewogen waarop in dat jaar de focus moet liggen. Alle schakels daarachter moeten weer bij die focus passen: dit jaar is de focus gericht op jongeren en jonge vrouwen. In andere onderdelen van de suïcideaanpak is de doelgroep van mannelijke 50-plussers nadrukkelijk in beeld. Denk maar aan de onderzoeksagenda en de acties van 113Online.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Door de decentralisatie van de jeugdzorg is de jeugd-ggz nu een verantwoordelijkheid van de gemeenten. Neemt de Minister in haar aanpak mee welke eventuele risico's ontstaan door die decentralisatie van de jeugd-ggz? Op dit moment zijn wijkteams heel actief. Soms adviseren zij ouders. Niet iedereen gaat via de huisarts. Hoe kunnen wij ervoor zorgen dat ook die wijkteams en die gemeenten betrokken worden bij de aanpak? Of gebeurt dat reeds?

Minister **Schippers**:

We hebben hierbij te maken met ontzettend veel partijen die hierin allemaal een rol spelen. Die moeten dus allemaal aangehaakt zijn, bijvoorbeeld bij de achterliggende redenen van zo'n publiekscampagne. Ik heb zelf een video opgenomen om te proberen om professionals er extra op te wijzen dat er iets aankomt; dat kunnen we ook schriftelijk doen en dat doen we ook. Als je een andere doelgroep kiest, moet je weer andere organisaties echt heel goed aangeschakeld houden door erop te wijzen dat er iets aankomt. Het kan overigens ook zo zijn dat iemand die helemaal niet in de doelgroep valt, naar het spotje kijkt en toch denkt: dat heb ik ook. Het is dus breder. Heel veel partijen die wij hierbij willen betrekken, zitten niet op het rijksniveau. Instanties zoals scholen en de GGD's zitten natuurlijk allemaal in de lokale omgeving. Daarom is het zo goed om zo'n regio te pakken, want daar bestaat zo'n netwerk. Wij moeten het op landelijk niveau doen. Ik vind zelf dat er nog altijd te veel naar VWS wordt gekeken, want dit speelt ook bij Sociale Zaken en



Onderwijs. Ook dit is weer iets wat je dwars door die kokers moet zien te trekken, maar dit moet juist ook op dat lokale niveau gebeuren.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik snap dat heel veel partijen hierbij betrokken zijn en worden. Daar ben ik blij mee, maar los van de publiciteitscampagne en de media daaromheen is een belangrijke verandering door de aanpak van de Minister natuurlijk wel dat de jeugd-ggz nu onder verantwoordelijkheid van de gemeenten valt. Zij zouden dus heel dicht bij gezinnen en jongeren moeten staan om signalen te herkennen. Op basis van de signalen die ik af en toe krijg, maak ik mij er eerlijk gezegd zorgen over dat ouders en kinderen bijvoorbeeld worden verwezen naar een wijkteam, dat nog niet voldoende kennis heeft om daar goed mee om te gaan. Houdt de Minister daarom in haar bredere aanpak ook rekening met eventuele risico's van de decentralisatie van de jeugd-ggz?

Minister **Schippers**:

De VNG is hier ook bij aangehaakt. Mijn ervaring is: hoe meer schakels je inricht, hoe meer risico op slechte communicatie er is. De bedoeling van de decentralisatie van de jeugd-ggz is bovendien juist om ervoor te zorgen dat we niet heel veel hulpverleners bij één gezin krijgen. Zo proberen we alles aan elkaar te breien. Ik denk dat het bij iedere organisatie en bij ieder traject cruciaal is om ervoor te zorgen dat we iedereen in beeld hebben die daar op dat moment een belangrijke rol in speelt.

De heer **Voordewind** (ChristenUnie):

Ik kom terug op de campagne op het punt van depressiviteit. Ik begrijp dat nu deze doelgroep wordt gekozen. We hadden afgesproken dat 113Online allerlei verschillende sectoren en initiatieven zou coördineren. Wordt 113Online betrokken bij de depressiecampagne? Ik heb namelijk juist van 113Online begrepen dat 50-plussers zo belangrijk zijn en dat zij nog niet op de campagnelijst staan. Dat geldt natuurlijk ook voor het onderwijs: wordt 113Online betrokken bij gesprekken met de Staatssecretaris over lesmateriaal? Ik heb begrepen dat 113Online uiteindelijk wel is betrokken bij het spoor, maar dat heeft ook een tijd geduurd. Krijgt 113Online ook op het punt van de mediacode een coördinerende rol om ervoor te zorgen dat die code er eindelijk komt? Dan heb je namelijk echt een integrale benadering.

Minister **Schippers**:

Daar moeten we voor zorgen. Toch is dit lastig, omdat je ook initiatieven van anderen ziet waarbij je anderen weer moet aanhaken. Dat is absoluut zo; we hebben daar voortdurend mee te maken. In het kader van MIND komen bijvoorbeeld ook patiënten in de ggz met voorstellen naar ons toe. De depressiecampagne komt echt uit de ggz, dus niet vanuit de suicide. Die campagne heeft wel met suicide te maken, maar de initiatiefnemers zijn ggz-professionals. Zij hebben gezegd dat depressie en suicide wel met elkaar te maken hebben, maar niet een-op-een zijn verbonden. Je moet erop letten – daarbij luisteren we heel goed naar psychiaters – dat je daarin onderscheid blijft maken, want men is bang dat deze mensen anders opnieuw te maken krijgen met een taboe. Ik ben het er echter mee eens dat het een uitdaging blijft om al die initiatieven te koppelen, want iedereen wil heel graag iets doen. Ik zie het ook als een opdracht om die koppeling te leggen. U kunt vast iets aangeven waar wij dat nog niet helemaal goed doen of waar dingen mis zitten, maar ik hoop wel dat we het iedere keer een slagje beter doen.

De heer **Voordewind** (ChristenUnie):

Een of twee jaar geleden werd 113Online als coördinerend orgaan aangesteld voor allerlei initiatieven die met suicidepreventie te maken

hadden. Ook depressiviteit grenst natuurlijk aan suicidepreventie. Bij het spoor is 113Online nu aangehaakt, maar ik hoor nog te veel terug dat 113Online er bij bepaalde onderwerpen niet door komt, bijvoorbeeld op het terrein van het onderwijs of de mediacode, waarop de Ivonne van de Ven Stichting steeds heeft aangedrongen. In hoeverre is die rol nu echt coördinerend en sturend bij alles wat raakt aan suicidepreventie?

**Minister Schippers:**

Er zullen zeker hiaten zijn. Ik zou echt niet weten hoe het zit met de scholen en de mediacode. Als u mij dat vraagt, kan ik u dat dus helemaal niet vertellen. Ik denk echter dat men elkaar altijd vrij snel kan vinden met een telefoon. Als er iets misgaat, kun je elkaar opbellen en kun je zeggen: ik kom er niet doorheen; kunnen we even bekijken hoe we er wel doorheen komen? Dat is volgens mij altijd beter dan het schrijven van brieven. Ik zou niet zo'n harde koppeling willen leggen tussen depressie en suicide als u; daar word ik voor gewaarschuwd. Ik ben zelf geen psychiater, maar er zijn natuurlijk allerlei ontwikkelingen, ook op professioneel gebied. Er zijn allerlei dingen in gang gezet. Als je denkt dat er wel een koppeling kan worden gelegd die misschien niet direct in beeld is maar wel achter de schermen, lijkt het mij evident dat je bij een verwijzing ook wordt genoemd. Als de betrokkenen dan gaan zoeken, vinden ze jou immers ook. Als dat soort dingen niet gebeurt, moeten wij daarop letten. Ook 113Online kan dan bellen. Er gebeurt natuurlijk ontzettend veel enthousiasts en we moeten bekijken hoe we dat goed en verstandig kunnen koppelen. We betrekken de professionals heel sterk bij dit soort campagnes, omdat zij kunnen bekijken wat de campagne doet bij hun patiënten. Dat vind ik ook belangrijk. Kortom: ik ben het ermee eens dat je verstandig moet omgaan met situaties waarin je moet en kunt coördineren en dat, daar waar dat niet gebeurt, mensen elkaar moeten zien te vinden.

Depressie behoort tot de top vijf van ziekten in Nederland. In Nederland zijn 800.000 mensen depressief. Dat is echt een enorm hoog aantal; dat zijn enorme getallen. Als zo veel mensen iets hebben en als daar toch zo moeilijk over gesproken wordt, heb je daar iets aan te doen. Dat gaan wij dus proberen, want hoe eerder je erbij bent, hoe meer je eraan kunt doen. Dat is natuurlijk ook een stimulans om hier werk van te maken.

De campagne duurt meerdere jaren. Wij richten ons op groepen, omdat groepen niet hetzelfde zijn en dus verschillend benaderd moeten worden. Daarom moet je je daar steeds bewust van zijn. Het merendeel van de mensen met een depressie is een vrouw. Het merendeel van de mensen die suicide plegen, is een man. Het is dus niet allemaal een-op-een aan elkaar te verbinden. Gelukkig maken niet alle mensen met een depressie een einde aan hun leven. Het is ook niet in alle gevallen zo dat mensen die suicide plegen, depressief zijn. Met de campagne proberen we taboes te doorbreken en de samenleving meer open te breken voor dit onderwerp, zodat het gesprek geopend wordt in de huiskamer, misschien bij families zelf. Misschien leidt het spotje ertoe dat men denkt: ik zie bij mijzelf die symptomen; misschien is dat wel depressiviteit.

Jonge vrouwen zijn een risicogroep voor depressie. Dit jaar is er een focus op jonge vrouwen. Een depressie kan zich juist in kwetsbare situaties voordoen. Voorbeelden van een kwetsbare situatie zijn een miskraam en een abortus. We weten uit de cijfers dat er ook na de geboorte van een kind een kwetsbare situatie is. Ik hoop dat ik er met de campagne aan kan bijdragen dat de mensen in kwetsbare situaties weten dat zij niet alleen staan, dat dit bestaat en dat zij dit bij zichzelf of bij een ander herkennen.

Ik kan mij heel goed voorstellen dat bij de lhbt-jongeren de sociale veiligheid een rol speelt. Mevrouw Bergkamp vroeg of het eerder door D66 gevraagde onderzoek in gang is gezet. Het Ministerie van VWS doet zelf geen onderzoek. Wij zijn dus afhankelijk van onderzoeksprojecten die

bij ons worden aangedragen. Er is ruimte in het programma en er is ruimte voor onderzoek bij jongeren. Er is ook ruimte voor onderzoek naar deze groep jongeren, maar wij moeten daarvoor goede onderzoeksvoorstellen krijgen. Die beoordeel ik niet zelf; dat doet ZonMw. Mevrouw Bergkamp constateerde terecht dat dit een zeer kwetsbare groep is en dat wij daar aandacht voor moeten hebben. Ook scholen moeten daar aandacht voor hebben. Ik heb al een beetje laten doorschemeren dat ik met name bij Sociale Zaken maar ook bij Onderwijs het gesprek met collega's zal aangaan over wat zij op dit terrein doen, want we moeten met verschillende departementen spreken over een gezamenlijke aanpak.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik ben blij dat de Minister met haar collega's gaat spreken om te komen tot een gemeenschappelijke aanpak. Dat is terecht, want er zit ook een heel belangrijke onderwijscomponent in. Ik snap ook dat het ministerie niet zelf het onderzoek uitvoert, maar aan partijen vraagt om dat te doen. De Minister kan dit natuurlijk wel stimuleren. Mijn fractie vraagt al vanaf 2014 om een keer te onderzoeken hoe je zelfmoord onder lhbt-jongeren kunt voorkomen en hoe je tot een effectief beleid kunt komen. Ik kan mij niet voorstellen dat de Minister die ambitie niet deelt. Zij heeft zelf toch de ruimte om te zeggen dat zij hier meer over wil weten en om partijen uit te nodigen om daarvoor een onderzoeksopzet in te dienen? Dat is toch niet zo'n raar proces?

Minister **Schippers**:

Ik heb niet voor niets geld vrijgemaakt voor jongeren, ook naar aanleiding van de debatten die ik hier heb gehad. Daar zit ook deze groep in, maar het punt is dat ZonMw nog geen voorstel heeft goedgekeurd waarmee dit eindelijk goed belegd zou zijn. Ik heb de vorige keer die oproep ook al gedaan; dat weet u, want u zat daar zelf bij. Ik doe die oproep opnieuw: als onderzoekers deze zorg met ons delen en hier een goed onderzoek voor weten, ben ik daar een groot voorstander van. Onder de jongeren is dit immers een zeer belangrijke kwetsbare groep. Dat zien we ook; u hebt zelf de cijfers genoemd. Het zou mij dus een lief ding waard zijn als ik daar een onderzoek naar zou kunnen uitzetten. Aan de financiering daarvan zal het niet liggen. Zelfs als alles vol zou zitten en als zo'n voorstel daarna komt, denk ik dat we daar een mouw aan kunnen passen, maar het begint met het indienen van een goed onderzoeksproject.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik ben heel blij dat de Minister aangeeft dat financiën geen belemmering zijn, maar dat er wel een goede onderzoeksopzet nodig is. Bedoelt zij daarmee dat er wel verzoeken zijn gedaan maar dat die zijn afgewezen? Of zijn er gewoon geen onderzoeksvoorstellen ingediend? Ik weet zeker dat de oproep van de Minister partijen ertoe uitnodigt om vanaf vandaag wel actief voorstellen in te brengen. Dat is het enige wat ik mij nog afvraag.

Minister **Schippers**:

Het enige wat ik heb nagevraagd, is of er zo'n onderzoek is ingesteld. Dat is niet zo. Ik weet dus niet of er een onderzoeksvoorstel is afgekeurd of dat er geen voorstel is binnengekomen. Op dat niveau weten we dat niet. Ik weet in ieder geval wel dat er geen onderzoek is gestart en dat er geen voorstel is goedgekeurd. Het maakt eigenlijk ook niet uit, want als iets is afgekeurd, is het niet goed genoeg. Dan zou ik zeggen: doe er een tandje bij, zodat het wel goed genoeg is. Ik deel met mevrouw Bergkamp de urgentie van aandacht hiervoor.

Mevrouw Bergkamp vroeg mij ook hoe het plan dat momenteel door I en M wordt gemaakt, eruitziet. Dat weet ik niet, want dat ProRail-programma wordt momenteel gemaakt. Ik weet wel dat de scope wordt verbreed. Ik vind het ook echt heel belangrijk en fijn dat ProRail meewerkt en bekijkt of

er ergens niet nog een tandje bij kan, omdat dit heel vervelend is. Daarom wordt de scope ook verbreed.

De Ivonne van de Ven Stichting heeft tien tips voor journalisten opgesteld. 113Online is op basis van die tips in contact getreden met de media. De inzet was het ontwikkelen van een mediacode. De aanpak is een andere geworden. 113Online heeft een workshop voor de opleiding journalistiek ontworpen. Die workshop wordt uitgevoerd en maakt deel uit van de opleiding. 113Online staat in nauw contact met de media en wordt volop geconsulteerd. Er is inmiddels een suïcidewerkwijze afgesproken.

De heer Van Gerven vroeg om een nationale dag. Er is niet slechts een nationale dag, maar een wereldsuïcidedag; die is op 10 september a.s. Ik denk dat het niet heel toevallig is dat deze week allerlei dingen starten. Ik vind het heel fijn dat dit op de een of andere manier enigszins gebundeld is, want ik hoop dat dit aandacht geeft voor dit belangrijke onderwerp, dat ook aandacht nodig heeft.

Ik zei al dat ik vanmorgen met het aanjaagteam heb gesproken. Op 30 september hebben we een startconferentie. Dat zeg ik bewust met nadruk: we hebben dus geen slotconferentie, maar een startconferentie. Net als mevrouw Bruins Slot vind ik het immers ondenkbaar dat we hier stoppen. Er is ontzettend veel werk verricht. Ik bedank hier niet vaak mensen, maar dat wil ik nu toch even doen. Ik vind werkelijk dat dit team ontzettend veel heeft gedaan. Wij hebben heel veel gevraagd van die mensen, naast hun gewone werk. Er zijn ook belangrijke stappen gezet, maar het echte werk begint nog. Ik ben dus zeker niet van plan om daarmee te stoppen. Ook mijn collega's van V en J en van de VNG zijn dat niet van plan. Wij gaan daar dus mee door. Mevrouw Bruins Slot zei dat ik de rapportage heb gekregen, maar dat de Kamer daar nog niets over heeft gezien. Dat klopt, want ik moet wachten tot na Prinsjesdag. Als ik voor iets budget wil vrijmaken, zit dat namelijk in de Prinsjesdagstukken. Dat is de reden waarom de Kamer de reactie op die rapportage na Prinsjesdag van mij krijgt. Dan geef ik dus een schets en dan zal ik aangeven wat wij gaan doen. Het wordt dus niet een reactie op de rapportage in de zin van: dit was het; ik bedank de commissie; punt. Wij gaan daar gewoon stevig mee door.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Dat is goed nieuws. Ik deel de opvatting van de Minister dat er in de afgelopen periode echt veel is gedaan door de mensen die daar samen met elkaar aan zijn gaan werken en dat het echte werk eigenlijk nu pas begint. Nu moeten de schotten immers worden afgebouwd en nu moeten dingen bij elkaar worden gebracht. Het wordt dus nog een heel spannende periode. Pas met de Prinsjesdagstukken komt er dus meer duidelijkheid over de financiële kant hiervan, maar kan de Minister wel alvast iets zeggen over hoe het inhoudelijk doorgaat?

**Minister Schippers:**

Daarover zijn wij nu in overleg. Vandaar dat wij het aanjaagteam vandaag hebben gevraagd wat het daarvan vindt en wat het ons aanbeveelt. Ik kan niet zeggen hoe we het precies gaan doen, omdat die besluitvorming nu plaatsvindt. We zijn echter allemaal van mening dat het nu pas begint, want opschrijven is één en de uitvoering wordt echt een uitdaging. Dat is precies wat wij hier zeggen en wat we ook in de regionetwerken gaan doen. Daar ligt natuurlijk uiteindelijk de slag die wij met elkaar moeten maken. Ik kan dus alleen zeggen dat wij volop zullen doorgaan. Sterker nog: wij bekijken echt hoe hier nog meer tijd in gestoken kan worden dan de tijd die wij nu, naast hun werk, van mensen hebben gevraagd. Het zit echter niet bij de Prinsjesdagstukken. We moeten eerst wachten totdat op Prinsjesdag de financiën en de begroting bekend zijn, pas daarna krijgt de Kamer op dit punt een reactie.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):  
Krijgen we die wel ruim voor 30 september?

Minister **Schippers**:

Ja, precies daartussenin. We zullen alles tegelijk behandelen, zodat we weten op welke manier we verder moeten.

Bij- en nascholing zijn ontzettend belangrijk en worden in Nederland door beroepsgroepen zelf bepaald. In debatten wordt er vaak aan mij gevraagd of ik bepaalde zaken verplicht wil stellen in de scholing van artsen. Ik kan dat echter niet doen. Ik vraag de beroepsgroep daarom altijd nederig of bepaalde zaken in de opleiding meegenomen kunnen worden en gelukkig gebeurt dat ook vaak. Gatekeeperstrainingen zijn breed beschikbaar, ook via YouTube. Ik verwacht dat de regionale aanpak tot een toename van het aantal gatekeeperstrainingen zal leiden en dus voor een nieuwe impuls zorgt. Ik vind het nu te ver gaan om die verplichting via herregistratie op te leggen, en ik denk ook niet dat we dat kunnen waarmaken. Maar ik zal wel de vinger aan de pols houden en samen met 113Online en de gestarte netwerken bekijken welke impulsen er zijn en of die leiden tot de noodzaak om iets aanvullends te doen.

De heer Van Gerven vroeg naar het aantal meldingen bij Lareb. Ik heb de Kamer in mijn brief van 30 maart geïnformeerd over het aantal meldingen. In de periode van 1986 tot 2015 zijn er bij Lareb 534 meldingen binnengekomen waarin agressie en suicidaliteit als mogelijke bijwerkingen worden genoemd.

Ik maak tot slot nog even een correctie, want soms zeg ik dingen niet precies genoeg en dat is natuurlijk erg. Ik had het over 11% suïcide in Nederland, maar godzijdank is het 11 op de 100.000.

De **voorzitter**:

De Minister is aan het einde gekomen van haar beantwoording in eerste termijn. Ik constateer dat er behoefte is aan een korte tweede termijn. Ik geef als eerste het woord aan de heer Voordewind. Laten we proberen om het kort te houden, gezien de tijd.

De heer **Voordewind** (ChristenUnie):

Voorzitter. Ik dank de Minister voor haar inzet en haar toelichting op alle plannen. Ze heeft gelijk dat er in de afgelopen jaren veel dingen in werking zijn gezet en hopelijk kunnen we daar in de komende maanden de resultaten van zien.

De Minister zei dat ze de landelijke agenda voor na 2017 in de steigers gaat zetten. Kan de Kamer de ruwe schets daarvan krijgen? Ik weet niet of de Minister na de verkiezingen doorgaat of stopt, maar kan zij misschien alvast een doorkijkje geven en de Kamer die ruwe schets in het voorjaar toesturen? Dat zou mooi zijn.

Geheimhouding is inderdaad een heel lastig punt. Ik heb ouders gesproken die heel boos waren nadat het was gebeurd, omdat zij van tevoren niet waren geïnformeerd. Zij mochten het dossier zelfs niet inkijken nadat het was gebeurd, vanwege de geheimhoudingsplicht. Als mensen een specifieke aandoening hebben, zoals depressiviteit of een andere stoornis, kan dat ertoe leiden dat ze erop aandringen om het niet aan hun ouders te vertellen. Dat wrange punt kan de boel versterken.

Ik vraag tot slot aandacht voor het onderwijs. Ik heb begrepen dat 113Online er bij het onderwijs tussen probeert te komen. In West-Friesland zijn er vanuit de jongeren zelfs themalessen ontwikkeld die heel effectief blijken te zijn. Is de Minister bereid om samen met haar collega, de Minister van Onderwijs, te bekijken hoe we dit onderwerp op de agenda van het onderwijs kunnen krijgen?

De heer **Rutte** (VVD):

Voorzitter. Ik zei het al in mijn eerste termijn, maar nu de Minister alles heeft opgesomd, valt het nog meer op dat er ontzettend veel in gang is gezet, niet alleen geld, maar vooral ook activiteiten. Alle activiteiten waar we in de afgelopen jaren om hebben gevraagd, staan op het punt van beginnen. We weten nog niet heel goed welke activiteiten succesvol zullen zijn en om welke reden, juist daarom zal er worden samengewerkt en zal de kennis worden gedeeld om zo te komen tot de beste activiteiten gericht op suïcidepreventie.

We zullen tegelijkertijd onderzoek doen. Ik ben ontzettend blij met de toezegging van de Minister dat zij zowel de uitkomsten van de Supranet-projecten als de uitkomsten van de onderzoeksprojecten zo veel mogelijk zal bundelen, zodat we te weten komen wat er wel en niet werkt om suïcide in Nederland zo veel mogelijk terug te dringen.

Ik vind het heel verstandig dat we nu niet pleiten voor nog meer activiteiten. Laat dit eerst gebeuren en zorg dat daar alle aandacht voor is.

Laten we de kennis bundelen, zodat we de juiste keuzes kunnen maken.

Mevrouw **Vermue** (PvdA):

Voorzitter. Ik ben tevreden over de toezegging van de Minister dat zij met de zorgverzekeraars in gesprek zal gaan om te bekijken of de kwaliteitskaders middels inkoopcriteria aan de orde gesteld kunnen worden. Ik zie de terugkoppeling daarvan met belangstelling tegemoet.

De Minister gaf aan dat met de proeftuinen ingezet wordt op learning on the job. Zou zij daarbij ook de uitbreiding naar de verschillende regio's en het perspectief op de meerjarenagenda willen meenemen? De manier waarop de aanpak geregeld is, moet immers niet afhankelijk zijn van de regio waarin je woont.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Voorzitter. Ik dank de Minister voor de beantwoording en haar inzet op dit onderwerp. Ik ben heel blij dat de Minister er werk van maakt om het taboe op depressie te doorbreken door het bespreekbaar te maken. Ik denk dat dat heel belangrijk is.

Ik deel de mening van mijn VVD-collega dat er op dit moment heel veel gebeurt en dat we moeten oppassen dat we niet nog meer nieuwe dingen gaan doen. We moeten echter wel blijven nadenken, maar misschien bedoelen we daarmee wel een beetje hetzelfde.

Er gebeurt heel veel, maar hoe kunnen we goed vaststellen wat wel en niet werkt? Hoe ziet de Minister dat voor zich? Gaan al die pilots en regio's rapporteren? Is er een bureau bij betrokken? Ik vraag mij af hoe we een zo groot mogelijke opbrengst kunnen krijgen uit alles wat nu gebeurt.

Ik rond af. Het Ministerie van I en M is ook druk bezig met een eigen plan. Ik zou het heel fijn vinden als deze Minister daarover kan rapporteren, zodat we weten wat er op dat ministerie gebeurt op het gebied van suïcidepreventie. Als er meerdere ministeries bij betrokken zijn, is mijn ervaring dat het heel lastig is om erachter te komen wie wat doet en wie waarover rapporteert. Ik beschouw deze Minister echter als de Minister van suïcidepreventie en ik ben benieuwd of zij hieraan gehoor wil geven.

De heer **Van Gerven** (SP):

Voorzitter. Het aantal suïcides is in de afgelopen tien jaar heel sterk gestegen. Als je het macro bekijkt, ligt het voor de hand om een relatie te leggen met de crisis die we hebben of achter de rug hebben. Je zou kunnen stellen dat het aantal suïcides door de crisis is gestegen. Hetgeen wij doen om dat te voorkomen, klemt dan natuurlijk extra. Dat brengt mij op de relatie met de ggz-zorg, waarin een ambulantisering plaatsvindt. Worden de suïcidepogingen en de suïcides in een ambulante setting gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg?

Wij hebben recentelijk Kamervragen gesteld over de Rivierduinen en de sluiting van het Traumacentrum «45. De Minister zei dat ze dat prima vindt, om het maar even in mijn woorden samen te vatten. Dat traumacentrum wordt opgeheven, er komen nieuwe behandelaars, de wachtlijsten nemen weer toe, er worden sociotherapeuten en systeemtherapeuten ontslagen, noem maar op. Is zo'n gebeurtenis in zo'n setting geen aanleiding om in dit specifieke geval het antwoord van de Minister te herzien en te bekijken of het niet toch overeind gehouden kan worden? En is het niet toch een aanwijzing dat hetgeen in de ggz gebeurt een reden kan zijn voor het aantal gestegen suïcides?

Tot slot. Ik vroeg de Minister bij welke groep het aantal suïcides is gestegen, maar ik heb daarop nog geen antwoord gekregen.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Voorzitter. Ik dank de Minister voor de beantwoording. Uit dit overleg komt naar voren dat het niet alleen nodig is om de algemene bewustwording via campagnes te vergroten, maar om ook beleid te ontwikkelen dat op heel specifieke doelgroepen is gericht. Op dat laatste punt heb ik nog twee vragen.

Ik zei eerder al dat uit de laatste onderzoeken naar voren komt dat een groot aantal van de suïcidegevallen plaatsvindt na een scheiding. Mijn eerste vraag is daarom of de Minister mogelijkheden ziet om dit bij scheidingsadvocaten, mediators en relatietherapeuten – de Minister noemde ze zelf ook al – nog nadrukkelijker voor het voetlicht te brengen. Op die manier kan de herkenning van signalen beter worden.

Mijn tweede vraag betreft vrouwen met een voorgeschiedenis van abortus. De Minister zei ook dat de getallen hoger zijn na een miskraam. Ik zag dat ook terug in onderzoeken. Het viel mij op dat daarnaar in Finland heel veel onderzoek is gedaan en dat er daar veel aandacht voor is. Is de Minister bereid om eens naar de Finse ervaringen op dit punt te kijken? Misschien kan dat ook breder. De Finnen hebben een heel breed beleid gevoerd om suïcide terug te dringen. In een rapportage is er extra naar Duitsland gekeken. Het is goed om te leren van de ervaringen van andere landen. Is de Minister bereid om een volgende keer specifiek Finland mee te nemen?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Voorzitter. Ik bedank de Minister voor haar antwoorden. Het CDA vindt het goed dat de afgelopen jaren meer aandacht is gekomen voor suïcidepreventie en dat vooral ook 113Online is versterkt om zijn goede werk te kunnen blijven doen. De heer Voordewind had het er zonet al over dat het van belang is dat er een landelijke agenda komt in 2017. De Minister deelt dat. Er was iets dubbels in de opmerking van de Minister, want aan de ene kant zei ze: ik kan niet te veel vooruit sturen, want er komt straks een nieuw kabinet. Aan de andere kant zei ze: dit is ook wel een onderwerp waarbij iedereen in de Kamer overtuigd is van het belang ervan dat we hier echt ons uiterste best doen om mensen, naasten, te helpen om suïcide te voorkomen. Wat kan de Minister doen om de Kamer in 2017 te informeren en om ervoor te zorgen dat het goede werk dat nu in gang is gezet, niet vertraagt?

Als laatste ben ik echt heel benieuwd wat er uit de Supranet-community zal komen, die regionale aanpak van suïcidepreventie. Daarin is ook een belangrijke rol voor huisartsen weggelegd, zeker omdat bijna de helft van degenen die een al dan niet geslaagde suïcidepoging doen, een maand eerder nog bij de huisarts geweest is. Hoe gaat er van een afstand gevolgd worden welke resultaten die Supranet-community oplevert? Hoe wordt nagegaan of die regionale aanpak werkelijk tot een verbetering leidt? Beter zorg, betere ondersteuning en daardoor minder suïcides.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de tweede termijn van de kant van de Kamer. Ik geef graag het woord aan de Minister voor haar beantwoording in tweede termijn.

**Minister Schippers:**

Voorzitter. Op dit beleidsterrein is continuïteit heel belangrijk. Ik zal dus gewoon doorgaan met de voortzetting van de Landelijke agenda suïcidepreventie, overeenkomstig het tijdsbestek dat daarvoor nodig is. Als het af is, is het af en komt het naar de Kamer toe en dan bepalen we hier wel wat we er verder mee doen. Het is echter niet zo dat ik de rem erop zet. Dat kan hier niet gebeuren, want als er op een gegeven moment geen gelden meer komen, krijgen organisaties daar last van. Ik voel mij erin gesterkt om in maart of in juni of wanneer het zich ook maar aandient, met een voortzetting te komen. Dat zullen wij doen. Wij werken daar gewoon aan door.

Ik kom op de nabestaanden. Ik heb heel veel discussies over het medisch beroepsgeheim. Over het algemeen krijg ik de zware opdracht van deze commissie om nog geen millimeter te tornen aan het medisch beroepsgeheim. Dat is de opdracht die ik hier steeds krijg. Er zijn ook situaties waarvan je je afvraagt of je daarin zo strikt moet zijn. Zijn er niet argumenten voor om daar anders tegenaan te kijken? Over het algemeen krijg ik daar van uw Kamer 0, -0, -10 ruimte op, zeg ik hier maar even in alle eerlijkheid. We moeten echt wel goed kijken hoe we daarmee omgaan. Ook de vorige keer heb ik daarop gezegd dat ik het heel goed kan begrijpen bij nabestaanden en dat ik het heel goed kan begrijpen dat het goed zou zijn als de beroepsgroep in overleg gaat met ervaringsdeskundigen. Daar zijn we nu ook mee bezig bij verwarde personen, waarbij verwarde personen soms zorgmijders zijn die absoluut niets van zorg weten. Daardoor gebeuren er allerlei dingen. Familie heeft dan een belangrijke invloed op het beleid, door haar kant van het verhaal te vertellen. Ik denk dat de dialoog tussen de beroepsgroep en nabestaanden op dat terrein een aanvulling zou kunnen zijn in de nuancering van een veelkleurig beeld dat je ook van het medisch beroepsgeheim kunt hebben. Ik wil dus toezeggen om dat onder de aandacht te brengen van zowel de nabestaanden van de patiënt als van de beroepsgroepen, niet om het van me af te schuiven, maar omdat ik denk dat die dialoog heel belangrijk is. Ik zal de Kamer daarover berichten in een nadere voortgangsrapportage. Ook heel relevant is dat we bezig zijn met de herziening van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Er is voorzien in een wettelijke regeling voor inzage, door nabestaanden, in het dossier van een overleden patiënt. We hebben daar vaker over gesproken en dat betreft dan misschien weer een net even ander aspect, maar wel een van de aspecten die hier knellen. Ik krijg dat in de WGBO terug. Ik ben overigens heel benieuwd wat dan de inbreng van deze Kamer zal zijn inzake een wettelijke regeling van dat inzagerecht voor nabestaanden. Ik zie de gedachtewisseling daarover tegemoet.

Dan het onderwijs en de themalessen vanuit jongeren zelf. Ik had al aangegeven dat ik op dit onderdeel met andere ministeries contact zoek, juist omdat ik denk dat dit breder ligt en we met vereende krachten aan de slag moeten, niet alleen in de regio, maar ook op nationaal niveau. Die toezegging had ik al gedaan, maar ik zal dit daarin ook meenemen en ook daarvan verslag doen, want daarom hebben wij een voortgangsrapportage. Dat hoeft niet allemaal apart, anders wordt die arme griffier helemaal gek. In die voortgangsrapportage zullen we hier aandacht aan besteden.

We gaan van start met de regionale netwerken. Uiteindelijk monitoren wij ook wat er in de regionale netwerken gebeurt. Dat is ook van groot belang. Er wordt in alle regio's een nulmeting gehouden. Het is de bedoeling dat we na die nulmeting in al die regio's monitoren wat daar



daadwerkelijk gebeurt. Er is nog niet bepaald hoe vaak we die meting doen. Dat zullen wij in samenwerking met die regio's bepalen. Na verloop van tijd kun je dan de verschillen tussen die regio's zien en daar weer je conclusies uit trekken. De heer Rutte zei terecht dat het belangrijk is dat we die conclusies ook weer met het onderzoek koppelen. Een en ander is in zekere zin wel afhankelijk van de regio waarin je woont. Woon je in een regio waar het van start gaat? Of woon je in een regio waar het een succesvoller zal zijn dan het ander? Uiteindelijk is het de bedoeling om te komen tot een landelijke invoering. Wat er wel werkt en wat niet, zullen we vanaf de nulmeting kunnen zien.

Over het I en M-plan hebben wij goede contacten. Wij hadden ook goed contact over eerdere plannen, en dat is nu weer het geval, maar het is de Staatssecretaris die dat naar de Kamer stuurt. De Kamer krijgt dat plan netjes opgestuurd, maar de Staatssecretaris zit nu voor een andere commissie. Hij zal dat netjes doen en wij zijn daar uiteraard bij betrokken. Er is gevraagd naar de relatie tussen allerlei factoren. Komt het door de financiële crisis, of doordat er veel aanslagen worden gepleegd, waardoor mensen die daar heel gevoelig voor zijn en heel kwetsbaar, worden beïnvloed in hun angstgevoelens? Als ik daarover spreek met deskundigen, kunnen die mij reeksen aanleveren. Daarom vind ik onderzoek zo belangrijk. Wij moeten onderzoek doen naar de vraag wat er invloed heeft op wat. Hoe kunnen wij goede uitspraken doen over hoe die ontwikkelingen zijn? Wij weten daar veel te weinig van.

Worden suïcides in de ambulante setting gemeld? Ja, in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) hebben wij geregeld dat ook door vrij gevestigden suïcides gemeld worden, zeker als er tekortkomingen zijn in de zorg of als er calamiteiten zijn. Wij hebben het verschil tussen intra- en extramuraal opgeheven met deze wet. Voor intra- en extramuraal geldt dus hetzelfde regime. Over het Traumacentrum «45 zijn niet al te lang geleden ook Kamervragen gesteld, kan ik mij herinneren. Mijn antwoord daarop is hier niet anders dan wat ik heb gesteld in mijn antwoord op die Kamervragen. De veranderingen die daar plaatshebben, zijn op basis van de laatste inzichten over wat werkt en wat niet werkt en hoe zorg het beste verleend kan worden. Daarop heeft de instelling besloten om de psychotrauma's op een andere manier te gaan behandelen. Met de patiënten die daar nu in behandeling zijn, wordt individueel afgesproken hoe zij die transitie door gaan. Dat wordt ook goed kortgesloten met andere centra. Op inhoudelijke gronden is tot deze verandering besloten.

De heer Van Gerven vroeg waar in de groep de stijgingen zitten. In eerste termijn had ik die vraag nog niet beantwoord. In 2014–2015 waren er meer suïcides bij mannen van in de 20 jaar.

Ik zal mijn mensen vragen om nog eens te kijken naar het beleid van Finland. Ik ben geen voorstander van «oliebollenlijstjes», waarbij wordt bekeken wie het het best doet. Ik wil wel heel goed bekijken waar we heel goede ideeën van een ander kunnen stelen. Als Finland die heeft, dan ben ik daar altijd in geïnteresseerd. Laten we eens bekijken of we grote verschillen zien.

De hier aanwezige mensen in de zaal die betrokken zijn bij de regionale netwerken, kunnen de suggesties ten aanzien van scheidingsmediators, relatietherapeuten en scheidingsadvocaten zelf meenemen en die zo nodig een plek geven in de opbouw van die netwerken.

Ik denk dat ik nu alles wel heb gezegd, want de vraag van mevrouw Bruins Slot over de nulmeting en de verschillen heb ik al beantwoord.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik kom nog even terug op het Traumacentrum «45. De Minister zegt dat de instelling aangeeft dat de zorg ook op een andere manier goed verleend kan worden. Ik heb echter begrepen dat sociotherapeuten, creatieve therapeuten, systeemtherapeuten en psychotherapeuten worden ontslagen en dat patiënten zeer ontevreden zijn en met angst en beven de

nieuwe situatie tegemoetzien. Daar zit ongetwijfeld ook nog een financiële reden achter: het wordt anders georganiseerd omdat dat goedkoper is. Ik heb dit nu concreet genoemd, maar kan dat soort gebeurtenissen niet ook een oorzaak ervan zijn dat een aantal mensen net over het randje gaat? Het is namelijk vaak een wankel evenwicht: slaan de stoppen wel helemaal door, of niet? Ik kan me heel goed voorstellen dat dit soort ontwikkelingen, waarbij het aanbod echt fors afneemt, tot dramatische gevolgen kan leiden.

**Minister Schippers:**

Ik vind dit speculatief en daar verzet ik mij toch wel tegen. Ik ben niet de inhoudelijk deskundige voor die zorg. Dat is de heer Van Gerven ook niet. Wij zijn, ook naar aanleiding van Kamervragen, in gesprek gegaan met mensen die daar de zorg verlenen. We hebben hun gevraagd: wat is voor u de aanleiding om de zorg te veranderen? Ze hebben daarvoor inhoudelijke redenen aangegeven en denken de zorg met die andere manier beter te kunnen verlenen. Als mensen op een bepaalde manier zorg krijgen en als een instelling die zorg dan op een andere manier wil geven, dan veroorzaakt dat natuurlijk ook onrust bij patiënten. Daarom hebben wij gevraagd om bij de omschakeling expliciet maatwerk op individueel niveau te leveren. Dat is ook toegezegd. Ik vind dat heel belangrijk. Je kunt zeggen: wij denken dat het anders en beter kan, en dat gaan we zus en zo doen. Maar de mensen die die zorg krijgen, moeten die verandering ook kunnen meemaken. Het is dus belangrijk om de mensen op individueel niveau mee te nemen in die veranderende zorg. Wij van de politiek hebben er echter geen oordeel over als een instelling zelf zegt: we gaan het op een andere manier doen, omdat we dat op inhoudelijke gronden een betere manier vinden.

**De voorzitter:**

Daarmee is een eind gekomen aan de beantwoording door de Minister in tweede termijn. Ik ga een poging doen om de toezeggingen met u allen te delen.

- Via de Staatssecretaris van I en M ontvangt de Kamer een vervolgplan suïcidepreventie op het spoor als onderdeel van de beleidsimpuls railveiligheid.
- De Kamer wordt in de volgende voortgangsrapportage geïnformeerd over een aantal punten die de Minister heeft toegezegd. Onder andere wordt daarbij ingegaan op de uitkomsten van het overleg met de zorgverzekeraars over de toepassing door ggz-instellingen van de «richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag» bij de zorginkoop. Er wordt ook ingegaan op de borging van de resultaten van de Stichting Supranet GGZ en Supranet Community.
- Er komt een onderzoek naar de verhouding tussen de verplichte individuele meldingen van suïcide en pogingen daartoe binnen de ggz-instellingen.

**Minister Schippers:**

De verhouding. Het is niet een apart onderzoek.

**De voorzitter:**

«De verhouding», zo wordt aangevuld. Dat staat hier al, dus dat sla ik verder over.

- De Kamer wordt nader bericht over het IGZ-onderzoek naar praktijkvariatiemeldingen van ggz-instellingen inzake suïcides en over andere informatie van de IGZ ter zake.
- Na Prinsjesdag ontvangt de Kamer een reactie op de tussenrapportage van het aanjaagteam Verwarde Personen.
- In maart/juni wordt de Kamer geïnformeerd over voortzetting van de Landelijke agenda suïcidepreventie.

- Wederom in de voortgangsrapportage komt informatie over de sterkere benadering van familie en nabestaanden en het overleg met de ministeries van OCW en SZW. Dan weten we wat wordt bedoeld. Daarover is uitgebreid gesproken.
  - In het wetsvoorstel tot wijziging van de WGBO wordt het wettelijke inzagerecht voor nabestaanden geregeld.
  - De Kamer wordt bericht over de Finse aanpak van suïcidepreventie.
- We komen aan het einde van dit algemeen overleg. Ik dank de Minister en haar ondersteuning. Ik dank de Kamerleden voor hun inbreng en hun bijdrage aan het debat. Verder dank ik de mensen die dit debat hier of op een andere manier hebben gevolgd, voor hun belangstelling.

Sluiting 16.02 uur.