

Lijst van vragen

1

Wat is de reactie van de minister op het onderzoek van het Centraal Bureau Drogisterijbedrijven, waaruit naar voren komt hoe substantieel de negatieve rol is van paracetamol in de suïcide(pogingen)problematiek, en dat de omvang van deze rol sterk wordt bepaald door de mate van verkrijgbaarheid van paracetamol?

2

Is gebleken dat onder de vroegere geneesmiddelenwetgeving (WOG) mensen niet aan paracetamol en andere pijnverlagende zelfzorggeneesmiddelen kwamen, terwijl zij dat wel nodig hadden?

3

Er is op de website van de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levens einde (NVVE) te lezen hoe men met een overdosis medicijnen het eigen leven kan beëindigen. Wat is de mening van de minister hierover?

4

Welke maatregelen gaat de minister treffen tegen de site van de NVVE waarop gedetailleerde informatie te verkrijgen is over de medicijnen die kunnen worden gebruikt voor zelfdoding, en welke zelfdodingsmethoden er zijn? Is de minister bereid dit de NVVE te verbieden?

5

De minister zet in op vermindering van het aantal zelfmoorden. Moet het aangrijpingspunt niet zijn de zelfmoordneigingen?

6

Van welke ziektebeelden, zoals depressie, schizofrenie e.a., is bekend dat zelfmoord het grootste risico op overlijden is?

7

Suïcidepogingen komen vaak voort uit een «voortdurend piekeren». Mensen worden ook niet meer gecorrigeerd in hun eigen gedachtegang en er is dan bijna sprake van een soort selffulfilling prophecy. Ze gaan het uiteindelijk doen. Daarbij komt dat het opgroeien in een cultuur waarin daarover niet wordt gepraat of waarin men merkt dat men er niet over kan praten deze werking bevestigt. Hoe zorgt men ervoor dat mensen niet met zulke gedachten hoeven rond te lopen en dat het bespreekbaar wordt? Welke resultaten heeft in dit kader de website (www.113online.nl)?

8

De focus van de Jaarrapportage Vermindering suïcidaliteit 2009 ligt veelal op het weergeven van lopende onderzoeken, het verzamelen van nieuwe gegevens en het aankondigen van beleidsvoornemens. Kan worden aangegeven op welke manieren de minister het effect van de huidige en nieuwe maatregelen voor suïcidepreventie gaat meten?

9

Is er zicht op algemene oorzaken die leiden tot suïcide?

10

Is er een causaal verband tussen suïcide en de druk op jongeren om te presteren?

11

Hoe is de nazorg voor mensen die een mislukte poging hebben gedaan? Mensen hebben na een eerste mislukte poging een verhoogd risico om

het opnieuw te doen. Hoe voorkomt men dat deze groep mensen uit beeld raakt?

12

Mensen die een suïcidepoging (tentamen suïcide) hebben ondernomen worden veelal opgenomen in een algemeen ziekenhuis. Zij hebben somatische klachten met een psychiatrische oorzaak. Beschikt het zorgpersoneel, werkzaam in een algemeen ziekenhuis, over voldoende kennis en kunde om de patiënt adequaat te kunnen behandelen, begeleiden en ondersteunen? Op welke wijze worden de psychiatrische interventies vorm gegeven in het algemene ziekenhuis?

13

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de Monitor Jongeren en suïcide?

14

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de ontwikkeling van dit programma?

15

Zijn er gegevens met betrekking tot het aantal suïcides beschikbaar van vóór 2006, zodat vergelijking mogelijk is?

16

Wordt de Monitor Volwassenen en de Monitor Ouderen uitgebreid met vragen over suïcidegedachten en suïcidepogingen? Zo ja, wanneer kan de Kamer hiervan de resultaten verwachten?

17

Hoe zit het met suïcides die via de huisarts worden gemeld? Waarom worden deze niet geregistreerd? Is de minister bereid dit alsnog te regelen?

18

Worden suïcides, door de huisarts behandeld, wel geregistreerd?

19

De minister geeft aan dat een jaarlijkse reductie van het aantal suïcides met vijf procent wellicht een te ambitieuze doelstelling is. Kan de minister dit onderbouwen? Hoe gaat de minister onderzoeken waarom het streven om het aantal suïcides jaarlijks met vijf procent te verminderen niet wordt gehaald? Wanneer kan de Kamer de resultaten van dit onderzoek verwachten?

20

Kent u het artikel «Wat als je dood wilt; moeders over de mogelijkheid van euthanasie in de psychiatrie» (de Volkskrant, 11 januari 2010, blz. 26)? Zo ja, wat is de mening van de minister hierover?

21

Hoeveel kost een gemiddelde opname in het ziekenhuis van een patiënt die een suïcidepoging heeft ondernomen?

22

Hoeveel kost een gemiddelde SEH-behandeling van een patiënt die een suïcidepoging heeft ondernomen?

23

Wordt er door de Stuurgroep Zichtbare Zorg ggz ook onderzoek gedaan naar mogelijke verbanden met betrekking tot de economische crisis, faillissementen en de financiële positie van mensen en het plegen van suicide?

24

Welk effect heeft de verkrijgbaarheid van paracetamol op het gebruik van paracetamol?

25

Welk effect heeft de verkrijgbaarheid van paracetamol op het aantal gevallen van overdosering met paracetamol? In hoeveel van deze gevallen gaat het om accidentele vergiftiging en in hoeveel gevallen gaat het om suicide?

26

Hoeveel ziekenhuisopnames per jaar hebben er ten gevolge van overdosering met paracetamol plaatsgevonden in de laatste vijf jaar? Hoeveel van deze overdoseringen zijn gemeld bij het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum?

27

Klopt het dat ongeveer de helft van de ziekenhuisopnames vanwege suicidepogingen wordt veroorzaakt door paracetamol?

28

Klopt het dat studies aantonen dat de beperking van de toegang tot de middelen waarmee suicide gepleegd kan worden een effectieve interventiemogelijkheid is? Welke rol speelt dit gegeven bij de indeling van geneesmiddelen in de AV(Algemene Verkoop)-klasse?

29

Klopt het dat het aantal paracetamolvergiftigingen in 2008 met 12% is gestegen? Kan aangegeven worden wanneer precies de AV-status is verleend aan geneesmiddelen met paracetamol? Is er een oorzakelijk verband tussen de toename van het aantal meldingen van paracetamolvergiftiging en het vrij verkrijgbaar zijn van paracetamol? Zo nee, waarom niet en hoe kan dit met zekerheid gesteld worden? Zo ja, welke gevolgen heeft dit gegeven?

30

Wat is de mening van de minister ten aanzien van het deskundigenrapport dat in opdracht van het Centraal Bureau Drogisterijbedrijven (CBD) is opgesteld, met name wat betreft de potentiële risico's van paracetamol en de gevolgen die dit zou moeten hebben ten aanzien van de beslissing over de indeling van paracetamol?

31

Hoe staan de deskundigen die het deskundigenrapport in opdracht van het CBD hebben opgesteld bekend in wetenschappelijke kringen?

32

Is de minister van plan het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) te vragen bij de beslissing op het formele bezwaar van het CBD ten aanzien van de AV-indeling van paracetamol de informatie te betrekken uit het deskundigenrapport dat het CBD heeft laten opstellen? Zo nee, waarom niet?

33

In hoeverre komen de criteria die op dit moment gebruikt worden voor indeling van zelfzorgmiddelen overeen met de criteria, zoals deze werden verwoord in het amendement Buijs/Arib (Kamerstuk 29 359, nr. 60) respectievelijk de motie Van der Veen c.s. (Kamerstuk 30 800 XVI, nr. 155)?

34

Waarom negeert de minister de roep van het veld om de vrije verkoop van paracetamol en andere pijnverlagende zelfzorggeneesmiddelen te beperken?

35

Is de minister bereid te onderzoeken hoeveel suïcides en suïcidepogingen er ondernomen worden door middel van paracetamol en andere pijnverlagende zelfzorggeneesmiddelen? Zo nee, waarom niet?

36

Blijft de mogelijkheid bestaan dat anonieme digitale hulpverlening bij suïcide 100% anoniem blijft, ook in het kader van de financiering (zorgverzekering)?

37

Welke regionale interventies worden ingezet om suïcides te voorkomen? Welk effect heeft sociale cohesie op vroegsignalering van suïcide?

38

In de antwoorden van de minister op Kamervragen Langkamp en Leijten verwijst de minister naar een onderzoek dat in november 2009 afgerond zou zijn. Is dit onderzoek inmiddels beschikbaar, en welke reactie geeft de minister op de gestelde vraag op dit vlak?

39

In de antwoorden van de minister op Kamervragen Langkamp en Leijten verwijst de minister naar activiteiten van de verslavingszorg, psychiatrie en de CJG's. Hoe verloopt deze samenwerking? Welke partij voert de regie in de individuele zorg? Waaruit blijkt dat, hoe verloopt dat en met welke resultaten?

40

Hoe zit het met de hulpverlener die een geslaagde suïcidepoging heeft moeten meemaken; op welke manier wordt deze ondersteund en geholpen om er goede lessen uit te trekken?

41

Hoe is de samenwerking tussen de verschillende diensten die betrokken kunnen raken bij suïcide? Te denken valt aan brandweer, politie, zorgprofessionals, omstanders, gevangenis personeel. Hoe is de samenwerking (te denken valt ook aan de samenwerking tussen de branches en de ministeries van Justitie en Binnenlandse zaken)? Is dit verwerkt in de multidisciplinaire richtlijn?

42

Is er een link in maatregelen die u heeft genomen ter voorkoming van suïcide onder jeugd en voorkoming suïcide bij volwassenen? Zo ja, kunt u dit toelichten?

43

Welke ondersteuning wordt er preventief geboden aan kinderen van suïcidale ouders die zelf nog geen probleem hebben, maar dit als gevolg van ziekte van de ouder (s) welk kunnen ontwikkelen? Is in dat geval

samenhang van hulp aan ouders en kind geborgd en wie financiert deze preventieve hulp?

44

Wat staat er in het actieplan van ProRail over de verdere reductie van spoor-suïcides?

45

Is er sprake van een daling van het aantal suïcides onder jongeren in West-Friesland door de inzet van sleutelfiguren?

46

Biedt 113online ook hulp aan lotgenoten die te maken hebben met mensen met suïcidale gedachten of die een suïcidepoging hebben ondernomen? Weten ggz-instellingen ook dat zij voor lotgenoten hulpverlening ook kunnen verwijzen naar 113online?

47

Komt het aspect nazorg bij een suïcidepoging nu wel of niet in de multidisciplinaire richtlijn suïcidaliteit?

48

Hoe staat het met het onderzoek naar kennis en vaardigheden van professionals met betrekking tot suïcide? Is er gezorgd voor een financiële dekking? Hoe verloopt de implementatie?

49

Hoe zit het met de nazorg voor familie/vrienden en andere nabestaanden?

50

Kunt u aangeven wat voor folder ontwikkeld zal gaan worden voor personen die met een suïcidepoging op de Spoedeisende Eerste Hulppost of Intensive care belanden? Is ook onderzocht of deze personen behoefte hebben aan een dergelijke folder?

51

Is het in een folder opsommen van de mogelijkheden waar hulp gezocht kan worden, eventueel ook ter informatie aan familieleden, voldoende, zeker bij personen die niet altijd overtuigd zijn van het feit dat ze hulp nodig hebben? Zo ja, waar blijkt dat uit?

52

Onlangs is door psychiaters, psychologen en ggz verpleegkundigen op een symposium van stichting Sympopna gepleit voor de invoering van de intensive care in de ggz, op welke manier zou invoering van intensive care kunnen bijdragen aan voorkoming van suïcide en hulp aan suïcidale mensen?

53

Als de implementatie van de multidisciplinaire richtlijn niet in de opleiding wordt geborgd, hoe wordt dat dan wel geborgd?

54

Kunt u uitleggen hoe het mogelijk is dat er bijna 30 onderzoekstrajecten lopen die onderling weinig samenhang hebben en waarin vraagstellingen elkaar overlappen?

55

Worden in de bijeenkomsten die GGZ Nederland de komende periode organiseert om samenwerking tussen onderzoekers te bevorderen alle 30

onderzoekstrajecten die momenteel lopen betrokken?

56

Eenzaamheid is een groeiend fenomeen in onze maatschappij. Zelfmoord of hulp bij zelfdoding blijft, mede hierdoor, een factor om serieus rekening mee te houden. Hoe wordt op dit vlak gekomen tot preventie van de doodswens?

57

Suicide is sectordoorkruisend. Is de financiering hierop ingericht? Is daarbij sprake van preventie tot nazorg?

58

Wanneer denkt u dat het instrument ter herkenning suicide bij jongeren gereed is?

De voorzitter van de commissie,
Smeets

De griffier van de commissie,
Teunissen