

Vergaderjaar 2008–2009

22 894

Preventiebeleid voor de volksgezondheid

Nr. 193

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 4 november 2008

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ en de algemene commissie voor Jeugd en Gezin² hebben op 1 oktober 2008 overleg gevoerd met minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en viceminister-president, minister Rouvoet voor Jeugd en Gezin over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, d.d. 26 juni 2008, inzake het verminderen van suïcidaliteit (22 894, nr. 172).**

Van dit overleg brengen de commissies bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

Voorzitter: Ferrier
Griffier: Teunissen

Vragen en opmerkingen uit de commissies

De **voorzitter**: Dames en heren, ik heet u allen van harte welkom bij dit algemeen overleg, over het verminderen van suïcidaliteit, met de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de minister voor Jeugd en Gezin. De Kamerleden krijgen vier minuten spreektijd per fractie. Gelet op de beperkte tijd raad ik de leden aan om er een debat met de bewindslieden van te maken in plaats van onderling. Als ik merk dat u zich daar niet aan kunt houden, grijp ik in.

Ik geef allereerst het woord aan de heer Voordewind.

De heer **Voordewind** (ChristenUnie): Voorzitter. Een zelfdoding meemaken binnen de familie of vriendenkring is vreselijk en heeft ook iets onwenselijks. Helaas heb ik het in mijn eigen omgeving moeten meemaken. Het is iets wat moeilijk te accepteren is en je blijft vaak zitten

Leijten (SP), Dibi (GroenLinks), Heijnen (PvdA), voorzitter, Van Toorenburg (CDA) en Uitslag (CDA).

Plv. leden: Omtzigt (CDA), Heerts (PvdA), Kant (SP), Blanksma-van den Heuvel (CDA), Van der Burg (VVD), Eijnsink (PvdA), Biskop (CDA), Van der Ham (D66), De Pater-van der Meer (CDA),

Verdonk (Verdonk), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Schippers (VVD), Timmer (PvdA), Gesthuizen (SP), Bosma (PVV), De Wit (SP), Azough (GroenLinks), Arib (PvdA), Jan de Vries (CDA), Jan Jacob van Dijk (CDA) en Karabulut (SP).

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), Jan de Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie) en Sap (GroenLinks).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppéus (VVD), Atsma (CDA), Aasted-Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), Arib (PvdA), Kamp (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Tichelaar (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Halsema (GroenLinks) en De Wit (SP).

² Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Çörüz (CDA), Tichelaar (PvdA), Gerkens (SP), ondervoorzitter, Sterk (CDA), Van Miltenburg (VVD), Van Dijken (PvdA), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Aasted-Madsen-van Stiphout (CDA), Koşer Kaya (D66), Jonker (CDA), Teeven (VVD), Wolbert (PvdA), Voordewind (ChristenUnie), Zijlstra (VVD), Bouchibti (PvdA), Langkamp (SP), Ouwehand (PvdD), Agema (BVV),

met vragen en schuldgevoelens – had ik maar dit, had ik maar dat – terwijl zelfdoding vaak plaats vindt in een opwelling, een flits van wanhoop. Gelukkig wordt er tegenwoordig meer over gepraat. De mythe van zelfbeschikking en eigen keuze van de mens wordt ontmaskerd, juist omdat het vaak om een wanhoopspoging gaat. Ik heb daarom de notitie die ik vorig jaar heb aangeboden aan zowel minister Klink als minister Rouvoet, de titel «De noodkreet gehoord» meegegeven. Ik ben ook zeer blij met de beleidsreactie van minister Klink waarin veel aanbevelingen van het beleidsadvies van het Trimbos instituut en sommige van de eigen notitie zijn meegenomen. Ik spreek grote waardering uit voor het werk dat is gedaan door het Trimbos en de werkgroep onder leiding van Ad Kerkhof, die tot zoveel goede aanbevelingen zijn gekomen.

Gelukkig hoorden wij vorige week van het CBS dat het zelfdodingcijfer licht gedaald is, voor het eerst sinds 1995. Wij zijn daar natuurlijk ontzettend blij mee. De vraag is wel hoe de daling te verklaren is en of deze tijdelijk van aard is; is er volgend jaar wellicht weer een stijging te zien? Ik hoor graag van de minister hoe hij dat inschat en of er onderzoek gedaan wordt naar die terugloop. Naast de 1353 waar wij jaarlijks nog steeds mee te maken hebben, spreken wij ook over 94 000 mensen die elk jaar een poging doen. Een aantal van rond de 1350 vormt in dat verband eigenlijk slechts het topje van de ijsberg. Ook denken 400 000 mensen regelmatig aan een poging tot zelfdoding. Wij spreken kortom over een groot maatschappelijk probleem.

Ik ben blij met de acties die in de brief uiteen worden gezet, met name op de brede en vroege signalering van zelfdodinggedachtes. Goed dat daar conform de motie van de Kamer geld voor wordt uitgetrokken. Mijn fractie vraagt voor nog vier andere punten aandacht. Het Trimbos instituut adviseert overheidsregie, gekoppeld aan een streefcijfer. Wij weten dat het WHO-rapport landen aanzet tot een actieplan. Het zet echter ook aan tot een ambitieniveau. Ik verzoek de minister om dat in overweging te nemen, niet omdat het voor mijn fractie een afrekenbaar doel zou moeten zijn, maar omdat een streefcijfer, bijvoorbeeld van 5% per jaar, de betrokkenheid en de regie van de minister kan aangeven op dit dossier. Ik zie graag dat niet alleen de beroepsgroepen worden aangesproken en niet alleen het gesprek met hen wordt aangegaan, maar ook dat de minister zelf de ambitie toont om daar heel direct sturing aan te geven. Ik erken dat het lastig is in deze problematiek om de overheid directe sturingsmogelijkheid te bieden. Op het punt van vroegsignalering en betere nazorg kan de overheid evenwel een sterkere regierol spelen.

Mevrouw **Bouchibti** (PvdA): Ik zal er straks nog in mijn inbreng op terugkomen: een streefcijfer is van belang, gekoppeld aan een indicator. Mijn vraag aan u is waarom u spreekt over 5% en niet over 15% of 2%. Ik ben zo benieuwd naar dat percentage. Wij willen natuurlijk allemaal het zelfdodingcijfer omlaag brengen. Hoe komt u aan dat percentage zonder indicator?

De heer **Voordewind** (ChristenUnie): Dat is heel simpel. Dé indicator is het aantal geslaagde zelfdodingen per jaar. Ik heb dat expres niet teruggebracht naar instellingsniveau omdat ik weet dat dat lastig is. Als een instelling te maken heeft met een stijging van 2 op een totaal van 6, dan is het lastig om daar conclusies uit te trekken. Landelijk gezien is het aantal zelfdodingen met 150 teruggebracht. Een daling van ongeveer 10% zou in dat opzicht een hard streefcijfer zijn. Waarom 5%? Dat tover ik niet zelf uit mijn hoge hoed. Ik doe dat in overleg met het veld. Het veld geeft aan dat dit een realistisch cijfer is als je het pakket maatregelen serieus neemt, inclusief een aantal adviezen die ik zal meegeven.

Een overheidsbrede aanpak is gewenst. Ook het Trimbos instituut adviseert om het ministerie van VWS als opdrachtgever en stimulator te laten optreden waarbij de uitvoering bij onder meer de ggz, Trimbos, en WZ

ligt, naar het voorbeeld van Engeland. Interdepartementaal beleid is bovendien gewenst. Welke maatregelen neemt bijvoorbeeld het ministerie van Verkeer en Waterstaat om de zelfdoding op het spoor terug te dringen? Er staat een aantal zaken in de beleidsnotitie, maar die 250 zelfdodingen op het spoor is een vrij constant getal gebleken. Kan de minister op dit punt sturing geven aan de andere ministers? Ik doel daarbij ook op OCW. In Engeland is een voorlichtingsboekje verspreid onder de lagere scholen. Is de minister bereid, analoog aan dat voorbeeld, in Nederland naar soortgelijke methodes te kijken?

In het beleidsadvies wordt voorgesteld, ook in algemene ziekenhuizen lokale richtlijnen en protocollen, die vaak wel bestaan maar amper gebruikt worden, te actualiseren. Jaarlijks worden 14 000 suïcidepogingen geregistreerd op de spoedeisende hulpafdelingen. Ik vind het schrikken dat deze mensen – niet in alle ziekenhuizen want ik heb ook e-mails gehad van verpleegkundigen die aangeven dat er wel beleid voor is – naar huis worden gestuurd als zij weer zijn opgelapt, om het oneerbiedig te zeggen. Is de minister bereid om de beroepsgroep aan te spreken en te manen om de protocollen actief te gaan gebruiken zodat er een ketenbenadering wordt gevolgd? Zodra duidelijk is dat iemand met een zelfmoordpoging in het ziekenhuis terecht is gekomen, moet er direct een psycholoog of psychiater aan het bed komen te staan.

De ChristenUnie vindt een samenhangend, online en telefonisch hulpprogramma hard nodig. De minister schrijft in zijn brief dat Ex6 een dergelijk hulpnummer heeft, maar de beroepsgroepen hebben inmiddels de handen ineen geslagen en een 113Onlineprogramma opgezet. Ik beveel dat programma van harte aan bij de minister en ik hoop dat hij bereid is om te zoeken naar financiële middelen om dat hulpprogramma van de grond te krijgen.

Het is goed dat de motie wordt uitgevoerd zodat er een signaleringsinstrument wordt ontworpen om suïciditeit bij jongeren op tijd te herkennen. Wanneer kan het signaleringsinstrument in gebruik worden genomen? Volgt er ook een evaluatie van het gebruik van dat instrument?

Mevrouw **Langkamp** (SP): Ik heb goed geluisterd naar wat u ingebracht hebt en ik heb ook diverse interviews met u in verschillende media gelezen en gehoord. Die waren nog wat steviger van toon vergeleken met wat minister Klink tot nu toe aan voorstellen doet. Bent u tevreden en zo nee, wat gaat u dan doen?

De heer **Voordewind** (ChristenUnie): Dank voor deze extra spreektijd. Ik ben blij met de kabinetsreactie die voorligt. Voor het eerst kijkt de Kamer zo serieus naar dit onderwerp en komt het kabinet met zo'n uitgebreide beleidsbrief erover. Het kabinet geeft ook aan hoe serieus het de problemen neemt. Ik geef in vijf suggesties aan op welke manier de minister er nog een tandje bij kan doen. Dat betreft met name de sturing. Ik doe om die reden ook het voorstel om een streefcijfer te noemen; daarmee krijgt de minister van VWS een sterkere regiefunctie en krijgt de Kamer een direct aanspreekpunt. De Kamer kan de minister daarop bevragen als er een jaarrapportage wordt toegestuurd. Ik ga er nu even van uit dat er een jaarrapportage komt naar aanleiding van deze beleidsbrief. Dan kunnen wij kijken wat concreet de stand van zaken is.

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Schermers.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Voorzitter. Aan een suïcide gaat een heel traject vooraf. Tijdens die periode zijn er allerlei mogelijkheden om in te grijpen om zo een daadwerkelijke suïcide te voorkomen. De minister laat ons in zijn brief van 26 juni weten dat hij bij de voorgenomen aanpak van suïcidepreventie vasthoudt aan de in het verleden ingezette beleidslijn omdat daarmee goede resultaten zijn geboekt. Het aantal suïcides

vertoont inderdaad sinds begin jaren tachtig een dalende tendens met een plateau in de jaren negentig en vooral in het afgelopen jaar een sterke daling. Dat is uiteraard niet alleen het gevolg van beleid en het laat onverlet dat deskundigen inschatten dat de helft van de suïcides is te voorkomen. De reeks van 94 000 pogingen, 14 000 tot 15 000 bezoeken aan de polikliniek, 95 opnames in verband met suïcide en uiteindelijk 1500, dus recent gelukkig 350 daadwerkelijk zelfdodingen moet worden doorbroken.

Er zijn verschillende stadia voorafgaande aan een daadwerkelijke suïcide waar een interventie mogelijk is en met dit gegeven in het achterhoofd heb ik naar de beleidsvoornemens van de minister gekeken. Hoe kunnen wij wat betekenen voor iemand die eenzaam met suïcidale gedachten rondloopt? Dat is immers het beste stadium om in te grijpen. Het herkennen van suïcidaliteit is nog niet zo eenvoudig. Wij weten dat sommige groepen mensen een verhoogd risico lopen maar soms komt een zelfmoord voor de omgeving volstrekt onverwacht. Het is heel gemakkelijk om over signalen die duiden op zelfmoordneigingen heen te kijken. Zelfdestructief gedrag is daarbij een voorbeeld. Dat kan leiden tot verwondingen die zowel door verwanten als de sociale omgeving en de geconsulteerde arts niet als signaal worden herkend. De vraag om kennis en vaardigheden bij de professional is dus groot. De minister wil daaraan werken en het CDA vindt dat hij daarmee goed aan het werk is. Uit onderzoek blijkt immers dat de meeste mensen die suïcide plegen in de maand daaraan voorafgaand bij de huisarts zijn geweest.

Internet kan voor mensen die met suïcidale gedachten rondlopen en daar met nog niemand over gesproken hebben zowel een positieve als een negatieve rol spelen. Er zijn sites waarop tieners worden aangezet tot zelfmoord en in chatrooms nodigen jongeren elkaar uit om zelfmoord te plegen. Ik hoor graag van de minister of hij mogelijkheden ziet om hier wat aan te doen. Internet kan echter ook worden gebruikt om informatie te verstrekken of om anoniem met een deskundige te overleggen. Dat is het idee achter 113Online. De bedoeling van dit project is dat 7 keer 24 uur per dag direct contact mogelijk is met een deskundige hulpverlener. Zo worden impuls-suïcides voorkomen. Het project is al goed uitgewerkt. Er is een bedrag van 1,4 mln. voor de eerste twee jaar mee gemoeid. De CDA-fractie staat positief tegenover deze aanpak en ziet deze graag gerealiseerd worden. Ik hoor hierop graag een gedetailleerde reactie van de minister.

Een deel van de mogelijkheden om suïcide te voorkomen, ligt niet op VWS-terrein. Suïcides bij jongeren kunnen soms voorkomen worden als docenten en het schoolmaatschappelijk werk meer kennis hebben over deze problematiek. Verder zijn de plaatsen bekend waar mensen zelfmoord plegen door voor een trein te springen of door van de Dومتoren, de Martinatoren of de Euromast te springen. Een hek plaatsen of het afdekken met gaas kan daar suïcides voorkomen. Dat vraagt om een interventie van andere departementen dan VWS. De minister zegt dat hij de regie wil nemen voor zover dit past binnen de huidige verantwoordelijkheden van zijn ministerie. Toch zal buiten het ministerie moeten worden gekeken hoe ook aan dit soort aspecten aandacht kan worden geschonken. Ik verneem graag van de minister wie naar zijn mening hiervoor de coördinatie moet verrichten. Ziet de minister hier een taak voor zichzelf weggelegd? Ik kan het antwoord van de CDA-fractie op die vraag vast influisteren: ja, dat moet een taak zijn van de minister. Is het een idee om dat op te lossen met een partnerschap, zoals er ook een partnerschap voor depressie, preventie en alcohol?

Het moment dat iemand voor het eerst onder de aandacht komt van hulpverleners vanwege een suïcidepoging biedt een gouden kans op interventie. Die kans moet naar de mening van de CDA-fractie ten volle worden benut. Bij 60% van de mensen die een eerste suïcidepoging doen, blijft het bij die ene keer. De andere 40% vallen echter in herhaling,

meestal meerdere malen. Uiteindelijk pleegt twee derde suïcide. Dat eerste contact vraagt dus om een goede aanpak. Daarbij hoort een consult van een psychiater of een speciaal opgeleide SVP'er. Dat staat al in de richtlijnen van het CBO uit 1991, maar daar wordt volstrekt onvoldoende invulling aan gegeven. Op de spoedeisende hulp wordt een derde van de patiënten gezien door een psychiater. Hoeveel van de opgenomen patiënten worden gezien door een psychiater is niet helemaal bekend, maar waarschijnlijk wordt in totaal slechts twee derde van de patiënten gezien door een specialist. De minister wil een nieuwe richtlijn laten ontwikkelen, maar is het niet beter om eerst de oude goed op te volgen? Handhaven dus. Naar de mening van de CDA-fractie moet iedereen die op de spoedeisende hulp wordt gezien of in verband met een suïcidepoging wordt opgenomen door een psychiatrisch geschoold iemand worden gezien en moet bij ontslag naar huis goede nazorg worden geregeld. De continuïteit van de zorg is hierbij van levensbelang. Ik noem nog één puntje. Als wij de resultaten van onze inspanningen willen meten, moeten wij dan die suïcidepogingen wel of niet meenemen als prestatie-indicator? Dat is nog onduidelijk. De CDA-fractie hoort graag van de minister of een suïcidepoging tijdens een kortverlofperiode zoals een weekendverlof, niet mogelijk een goede indicator zou zijn voor de kwaliteit van de zorg en de inschatting van de suïcidaliteit van betrokkene?

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Bouchibti.

Mevrouw **Bouchibti** (PvdA): Voorzitter. De PvdA-fractie dankt de minister voor zijn brief. Uit de cijfers blijkt dat het aantal suïcides in de laatste vijftien jaar licht gedaald is, van 1500 naar 1353 suïcides per jaar. De cijfers laten ruimte voor gematigd optimisme, maar er is nog veel ruimte voor verbetering. De minister wil geen concrete streefcijfers noemen omdat er geen geschikte indicator is. Wanneer die geschikte indicator er wel komt, is echter ook niet duidelijk. Er wordt aan gewerkt, er komt overleg tussen de ggz en de verslavingszorg, maar dat is onvoldoende. Wij willen weten wanneer deze indicator komt. Wat is het tijdpad? Verbindt de minister daar dan een streefcijfer aan? Het is belangrijk dat er een doel wordt gesteld; het cijfer moet omlaag. Ik wil mij nog niet vastpinnen op een percentage maar ik wil wel dat de minister dat doet. Een indicator gekoppeld aan een streefcijfer omdat de minister ook verantwoordelijk is.

Mannen plegen twee keer zo vaak suïcide als vrouwen. Vrouwen doen vaker een suïcidepoging. Meisjes automutileren zich twee keer vaker dan jongens. Verder is er sprake van een hoger risico bij Turkse jonge vrouwen en bij Surinaamse vrouwen. Als bekend is waarom zij zich vaker van het leven willen beroven, kunnen zij ook beter worden geholpen. Er moeten dus meer gegevens beschikbaar komen over suïcidegedachten en over suïcidepogingen bij risicogroepen. Dat is tevens een oproep aan de minister voor Jeugd en Gezin. Hoe creëert de minister zodanige voorwaarden dat al deze doelgroepen betere hulp krijgen? Wat doet hij concreet? Ik lees dat niet in de brief. Welke resultaten wil de minister bereikt hebben over één jaar en twee jaar? Ook dat staat niet helder in de brief. Ik ben tevreden over de brief want er staat veel in. Ik ben ook blij dat er beleid op wordt gevoerd. Wat spreken wij echter af voor het overleg dat wij over een jaar met elkaar voeren? Wat kunnen wij dan samen bereikt hebben? Dit is geen onderwerp om politiek op te bedrijven. Hoe kunnen wij op dit gebied samenwerken?

De PvdA is net als de minister van mening dat er onderzoek moet worden uitgevoerd naar de oorzaken en problemen die de achtergrond vormen van suïcidepogingen. De minister heeft al gezegd, wederom overleg te gaan voeren met GGD Nederland en het RIVM over uitbreiding van de monitor voor volwassenen en ouderen. Mijn fractie heeft ook op dit punt

meer haast dan de minister. Ik hoor graag op korte termijn uitsluitel hierover. Als de bestaande monitor niet aansluit en niet werkt, moet er worden nagedacht over alternatieven.

Ik kom net als mijn collega's te spreken over 113Online. Ik heb gezegd dat het een sympathiek voorstel is. Het is uiteraard meer dan sympathiek maar ik heb daar nog wel een aantal vragen over. Wat is het huidige aanbod op internet? Ik heb begrepen dat de minister al zeker vier maanden in overleg is met 113Online. Waarom duurt het zo lang voordat de mensen die dit zeer bijzondere initiatief hebben genomen uitsluitel krijgen? De minister kan met deze handreiking concreet in de praktijk aan de slag. Wat vindt de minister van het verzoek van 113Online?

Het is mij onduidelijk waarom nationaal beleid voor preventie pas in 2010 van start gaat. Collega's hebben ook al gezegd dat 410 000 mensen wel eens aan zelfmoord denken; 94 000 mensen doen daadwerkelijk een suïcidepoging. Wat doet de minister om deze groep te bereiken? Deze groep mag niet vergeten worden. Wij moeten ons niet vastleggen op die 1353 mensen die zelfmoord plegen. Er is blijkbaar veel verborgen leed. Wij kunnen die groep niet zomaar opzij schuiven. Mijn fractie wil voor die groep flinke verbeteringen.

Het zelfdodingcijfer is laag, wat mede te danken is aan beleid. De oorzaak van de daling van het gemiddeld aantal suïcides wordt echter niet aangegeven. Het Nederlandse beleid zou een positieve bijdrage hebben geleverd aan die daling, maar eigenlijk is dat niet helemaal bekend.

Mijn laatste punt betreft de nazorg voor nabestaanden. De minister is van mening dat er in voldoende mate regionale en flexibele zorg en hulpaanbod voor nabestaanden moet zijn. Bereikt het hulpaanbod de mensen echter wel? Het is belangrijk om te weten dat als wij iets te bieden hebben op het gebied van nazorg, dat de mensen bereikt. Ik hoop dat de minister dit meeneemt.

De heer **Voordewind** (ChristenUnie): Ik hoor graag wat de inzet van de PvdA is. U zegt heel duidelijk: het cijfer moet omlaag. De ambitie is er dus. U zegt ook dat er mogelijke een streefcijfer moet komen. Vervolgens vraagt u de minister hoe hoog dat streefcijfer moet zijn. Wat is de ambitie van de PvdA? Vindt u dat de minister zijn ambitie concreet moet neerleggen in een streefcijfer? Mijn andere vraag betreft 113Online. U zegt dat u daar sympathiek tegenover staat, maar stelt daar vervolgens nog wel wat vragen over. Wat vindt de PvdA eigenlijk zelf? Vindt u dat 113Online er moet komen?

Mevrouw **Bouchibti** (PvdA): Ik heb in mijn inbreng gezegd dat ik de ambitie gekoppeld wil zien aan een indicator. Dat is belangrijk. Ik wacht echter het antwoord van de minister af. Misschien komt de minister met een hogere ambitie. Ik wil niet nu al een percentage noemen. Dat wij allemaal ambitieus zijn, staat buiten kijf. Verder sta ik uiteraard sympathiek tegenover voorstellen en initiatieven vanuit de samenleving, helemaal als verschillende instellingen daarbij samenwerken. Ik vraag de minister echter ook wat het huidige aanbod op internet is. Gaat men tegenover elkaar staan of juist samenwerken? Ik wil dus ook wat weten over het huidige aanbod. Wat zegt de minister zelf? Als de minister zegt dat het huidige aanbod niet volstaat, dan zeg ik direct: spring in het gat, dit is een handreiking dus doe zelf ook een handreiking van 1 mln. of 1,3 mln.

De heer **Voordewind** (ChristenUnie): In de brief wordt dat aanbod beschreven. Dat aanbod is bekend; Ex6 heeft een telefoonnummer dat gebeld kan worden. Juist nu hebben alle beroepsgroepen en alle organisaties die zich hiermee bezighouden zich gebundeld in 113Online. Dat pakket wil men integraal aanbieden. De vraag is of de PvdA dat idee

steunt, wetende dat er een versnippering plaatsvindt en het hele veld, geïntegreerd, met een pakket wil komen. Steunt de PvdA dat idee?

Mevrouw **Bouchibti** (PvdA): Ik weet niet of ik nog duidelijker kan zijn: ja, natuurlijk.

Mevrouw **Langkamp** (SP): Voorzitter. Zelfmoord is geen vrije keuze en gebeurt vaak uit onmacht, uit wanhoop, impulsief. Mensen die een poging tot zelfmoord doen, willen vaak helemaal niet dood. Vaak liggen alcohol, drugs, een psychose of totale emotionele ontreddeering aan ten grondslag. Zelfmoord is een groot maatschappelijk probleem dat nog altijd onderschat wordt. Gelukkig staat zelfmoord eindelijk hier op de politieke agenda. Waarom heeft het standpunt van het kabinet echter zo lang op zich laten wachten? Al in 2003 verscheen het advies van de Ivonne van de Venstichting. Het advies van het Trimbos instituut stamt ook al uit 2006. De SP heeft toen al aangedrongen op een nationaal actieplan voor het voorkomen van zelfmoord. Nu zijn wij al ver in 2008 en zo'n 3000 zelfmoorddoden verder en ligt er eindelijk een plan. Dat is echter geen actieplan. Ik vind dat teleurstellend. Het is teleurstellend dat minister Klink onvoldoende verantwoordelijkheid neemt om daadkrachtig beleid te maken op het voorkomen van zelfmoord. Hij doet geen enkel concreet voorstel, stelt geen concrete doelen en noemt geen streefwaarden. Ik vraag de minister: waarom niet? Ik krijg de indruk dat de minister de verantwoordelijkheid afschuift naar overkoepelende organisaties, naar de mensen die te maken hebben met zelfmoordplegers of mensen die een poging doen. Wij weten allemaal wat daarvan komt. Als zij onvoldoende resultaat boeken, staat de minister vervolgens met lege handen en heeft de Kamer het nakijken. Ik vraag de minister daarom om alsnog eindverantwoordelijkheid te nemen en nog dit jaar te komen met concrete voorstellen, concrete doelen en concrete streefwaarden, kortom, te komen met een goed nationaal actieplan waar hij vervolgens op af te rekenen is. Met een goed preventief beleid kan het aantal zelfmoorden worden gehalveerd, heb ik mij laten vertellen door deskundigen. Preventie is bovendien kostenbesparend. Jaarlijks doen 94 000 mensen een poging; 14 000 mensen belanden als gevolg daarvan in het ziekenhuis. Die ziekenhuisopnamen kosten jaarlijks 40 mln. Ik hoor daarop graag een reactie van de minister.

Wat niet iedereen weet, is dat paracetamol vaak gebruikt wordt om zelfmoord te plegen. Het nare daarvan is dat het met paracetamol slikken alleen niet lukt. Als de plegger vervolgens ontwaakt, heeft hij spijt en is hij blij dat de poging mislukt is. Vervolgens overlijdt diegene echter aan de schadelijke gevolgen van het innemen van zo'n hoge dosis paracetamol. Dat is natuurlijk heel tragisch. Is de minister bereid om ervoor te zorgen dat paracetamol niet meer vrij verkrijgbaar is maar uitsluitend bij de apotheek of ten minste bij de drogist achter de toonbank?

Minder terughoudendheid bij gedwongen opnamen van mensen met zelfmoordneigingen zou wenselijk zijn. Ik hoor hierop graag een reactie van de minister.

De heer **Dibi** (GroenLinks): Ik weet dat het echt een serieus voorstel van de SP was, maar er zijn veel meer middelen waarmee iemand zich om het leven kan brengen die gewoon vrij verkocht worden, ook in de supermarkt. Moeten die allemaal worden verboden of maakt u een uitzondering voor paracetamol?

Mevrouw **Langkamp** (SP): Het is onmogelijk om alle zelfmoorden in Nederland te voorkomen. Als je echt wilt, zijn er genoeg manieren waarop het uiteindelijk ook lukt. Het is echter vaak een wanhoopsdaad en helemaal niet de bedoeling van mensen om ook werkelijk te overlijden. Ik vind dat wij er alles aan moeten doen om te voorkomen dat mensen zelfmoord

plegen. Ik vraag expliciet aandacht voor paracetamol omdat het een medicijn is en wij ervoor kunnen zorgen dat het niet voor het grijpen ligt. Daarom vraag ik er expliciet aandacht voor.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Op aangeven van de CDA-fractie is voor elkaar gekregen dat bepaalde medicijnen achter de toonbank, alleen bij de drogist, verkocht mogen worden in de toekomst. Verder mag de verpakking van de medicijnen die vrij verkrijgbaar blijven zo groot zijn dat men met één grote graai de winkel kan uitlopen en suïcide kan plegen. Men zal dus moeten sparen. Er is in die zin rekening mee gehouden. Ik deel de mening dat er natuurlijk veel meer medicijnen zijn, die vrij verkrijgbaar zijn, waarmee men suïcide kan plegen.

De **voorzitter**: En wat is uw vraag?

Mevrouw **Schermers** (CDA): Het was een opmerking.

Mevrouw **Langkamp** (SP): Ik beschouw dit als een steun voor mijn pleidooi.

De **voorzitter**: Mevrouw Langkamp, vervolgt u vooral snel uw betoog nu.

Mevrouw **Langkamp** (SP): Voorzitter. Steeds meer mensen gooien zich voor de trein. In 2007 is het aantal fors toegenomen. Dat zijn ook doden die voorkomen hadden kunnen worden, bijvoorbeeld door hekken langs het spoor en viaducten bij overwegen. Ik noem maar een aantal voorbeelden. Gek genoeg ligt een aantal ggz-instellingen langs het spoor op een plek waar geen hekken zijn geplaatst, zoals Den Dolder, of er zitten gaten in de hekken, zoals bij Ermelo. Er is geen geld om de hekken te repareren. Minister, dat kan toch niet? Ik vraag de minister om op korte termijn met minister Eurlings van Verkeer en Waterstaat in conclaaf te gaan over hoe dit voorkomen kan worden en hoe het aantal zelfmoorden op het spoor teruggedrongen kan worden. Ook de minister van Verkeer en Waterstaat moet op zijn verantwoordelijkheid op dit punt worden gewezen. Kan de minister toezeggen dat die hekken zo snel mogelijk gerepareerd worden?

Onder het personeel in de geestelijke gezondheidszorg is de werkdruk veel te hoog. Maar liefst 23 000 kinderen staan op de wachtlijst voor de jeugd-ggz. De afgelopen tijd zijn er nogal wat schokkende berichten over de geestelijke gezondheidszorg en de praktijken daarin naar buiten gekomen. Is de minister bereid om te onderzoeken of er een relatie ligt tussen de problemen in de geestelijke gezondheidszorg en het aantal zelfmoorden aldaar?

Ongeveer de helft van het aantal zelfmoordplegers is niet in contact geweest met de geestelijke gezondheidszorg. Die laagdrempelige, anonieme hulp via internet en via de telefoon zou voor die groep een uitkomst zijn. Daarmee zouden die mensen wel bereikt kunnen worden. Is de minister bereid om dat financieel mogelijk te maken, 113Online? Goede hulp en begeleiding in het ziekenhuis na een zelfmoordpoging is natuurlijk ook van groot belang, niet in de laatste plaats om te voorkomen dat iemand in het ziekenhuis alsnog zelfmoord pleegt. Op dat punt is er nog het nodige te verbeteren. Bij hulpverleners ontbreekt vaak de deskundigheid om suïcidaal gedrag te herkennen en te begeleiden. Wat gaat de minister daar concreet aan doen? Kan hij ervoor zorgen dat er in de opleidingen meer aandacht daaraan wordt besteed?

De **voorzitter**: Het woord is aan de heer Van der Staaij van de SGP-fractie.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Ik vervang mijn collega Van der Vlies die op dit moment plenair actief is.

Voorzitter. Het is goed dat het voorkomen van suïcide vandaag op de Kameragenda staat. Voorbij de terughoudendheid, zou ik willen zeggen. Die aandacht voor het voorkomen van zelfdoding is helaas bijna afwezig geweest, zoals het beleidsadvies terecht constateert. In 2004 meldde de regering op een vraag van onze fractie dat de cijfers over het aantal suïcides geen aanleiding gaven om het beleid dat zeer indirect was op alleen vermindering van bepaalde risicofactoren te wijzigen, terwijl het wel om een groot maatschappelijk probleem gaat. Ik complimenteer nadrukkelijk mijn collega Voordewind met het feit dat hij dit onderwerp op de politieke agenda heeft weten te krijgen. Elk jaar weer zijn er zo'n 1500 mensen die zichzelf doden, het dubbele aantal van het aantal verkeersdoden.

Zelfdoding wordt te gemakkelijk als een keuze gezien en als een uiting van zelfbeschikking. In het merendeel van de gevallen is het een wanhoopsdaad, hetgeen ook duidelijk uit de stukken blijkt. Ik trok net de parallel met verkeersveiligheid. Net als bij verkeersveiligheid, waarin duidelijke streefcijfers zijn geformuleerd en een duidelijke inzet van de minister van Verkeer en Waterstaat, zou er een inzet van de minister van VWS moeten zijn ten aanzien van het verminderen van suïcides en suïcidepogingen. Bij alle waardering die ik heb voor wat er in de stukken staat aan concrete acties, heb ik nog niet helemaal het gevoel dat wij de terughoudendheid voorbij zijn op de vraag of de minister van VWS die rol moet gaan spelen. Ik heb bij de formulering soms het idee dat wat de minister met de ene hand geeft, met de andere hand weer terugneemt. Ik lees dat de minister een regierol wil spelen, maar wel voor zover dat past binnen zijn verantwoordelijkheden. Op het gebied van Verkeer en Waterstaat spelen weliswaar lokale overheden, betrokken organisaties en autofabrikanten een rol, maar speelt de minister, vanuit de erkenning het maatschappelijk belang van het probleem, de rol van aanjager en stimulator. Ik zou dat graag wat actiever zien van de minister van VWS op dit onderwerp. Af en toe blijft het nog wat te veel steken in het volgen van wat «men» doet. Ik zie graag wat meer ambitie. Waarom zou bijvoorbeeld het stellen van een streefcijfer nu onmogelijk zijn? Er zijn toch allerlei statistieken over het aantal zelfdodingen en dergelijke? Waarom wordt er niet gelijk gewerkt aan het stellen van duidelijke doelen? Ik steun nadrukkelijk hetgeen collega Voordewind daarover heeft gezegd. Het Trimbos instituut heeft daar ook een concreet voorstel voor gedaan en noemde daarbij zelfs een percentage van 10. Ik wil niet zomaar een slag in de lucht doen, maar hoe hoger het percentage op grond van wat wij nu weten mogelijk is, hoe beter. Laten wij dat zo ambitieus mogelijk stellen zodat wij een maximale impuls geven en iedereen zijn uiterste best doet om zelfdodingen te voorkomen. De financiering van online suïcidepreventie blijft in nevelen gehuld. Wat doet de regering concreet om initiatieven zoals 113Online te financieren? Mijn fractie vindt dat een dergelijk initiatief financiële steun verdient. Op lokaal vlak blijkt er helaas nog weinig oog te zijn voor deze problematiek. Er is op gewezen dat juist ook lotgenotencontacten van suïcidale mensen zeer goed kan werken. Er is een nog wat versnipperd beeld daarvan. Mijn fractie ziet graag dat wordt gestimuleerd dat daar lokaal, wellicht binnen de WMO, meer oog voor komt.

De lijn van mijn betoog is: de terughoudendheid voorbij. Ik zie dat nog niet helemaal terug in de opstelling ten opzichte van initiatieven die de zelfdoding juist faciliteren of daar allerlei tips over geven. Mijn fractie heeft in het voorjaar vragen gesteld over de zelfdodinggids. Het is moeilijk te rijmen dat enerzijds wordt ingezet op suïcidepreventie en anderzijds niet wordt opgetreden tegen het aanbieden van informatie over allerlei methodes van zelfdoding. Mijn fractie ziet graag dat daar meer aandacht voor komt, zo nodig in de vorm van wettelijke aanscherping van het criterium behulpzaam zijn bij zelfdoding.

Ook het beleid ten aanzien van risicofactoren als alcoholgebruik, drugsconsumptie en het aanwezig zijn van depressies moet onverminderd worden voortgezet en waar mogelijk worden versterkt. Ook dat hoort bij een goede, integrale aanpak op dit zo belangrijke punt.

Ik ga ervan uit dat wij jaarlijks geïnformeerd worden. Ik weet niet of dat expliciet in de stukken staat, maar juist om te voorkomen dat dit onderwerp alleen af en toe even oplaait, zie ik graag dat er een jaarlijkse rapportage naar de Kamer wordt gestuurd. Dan kunnen wij in de gaten houden of het de goede kant op gaat of dat meer inspanningen geboden zijn.

De **voorzitter**: Het woord is aan de heer Dibi.

De heer **Dibi** (GroenLinks): Voorzitter. De heer Voordewind sprak al over een persoonlijke ervaring en ook in mijn omgeving heeft suïcide plaatsgevonden; een vriend op de middelbare school heeft uiteindelijk die fatale stap genomen. Dat laat inderdaad een omgeving met heel veel vragen achter. Niet alleen de directe familie maar iedereen op school vroeg zich af of zij wel aardig waren geweest de laatste keer dat zij hem hadden gesproken. Over een individueel geval is niet heel veel te zeggen, maar door de jaren heen is er wel veel kennis opgedaan. Die kan nu in de praktijk worden gebracht. Ik hoop dat tijdens dit debat de ministers met een aantal concrete stappen komen.

Interventies die gericht zijn op risicofactoren of risicogroepen kunnen bijdragen aan vermindering van suïcidaliteit. Psychologische problemen, sociale kwetsbaarheden zoals werkloosheid, psychische aandoeningen en vooral een combinatie van deze factoren bieden aanknopingspunten. Onder mannen komt suïcide twee keer zoveel voor als onder vrouwen en verder blijkt zich een verschuiving te doen in leeftijd en etniciteit. De risicogroepen bestaan uit vooral 20- tot 40-jarigen en sommige groepen niet-westerse allochtonen.

Met deze risicogroepen kunnen wij direct aan de slag. Wij beginnen met het uitspreken van een concrete en afrekenbare doelstelling. Het kabinet is mede verantwoordelijk voor het complexe vraagstuk. De heer Voordewind heeft al een duit in het zakje gedaan: jaarlijks 5% minder zelfdodingen. De ministers mogen van mij ook ingaan op de suggestie van mevrouw Bouchibti door zelf met een percentage te komen, maar dan moeten zij daar wel vandaag mee komen. Als zij vandaag niet een percentage noemen, dan ga ik samen met de heer Voordewind voor die 5%.

Na het uitspreken van de streefcijfers moeten de ministers met hun collega's op OCW, Verkeer en Waterstaat, Defensie en VROM om de tafel gaan zitten. Ook in het onderwijs is het van belang dat signalen snel worden opgepikt. Bij Defensie zijn suïcidale gedachten vaak aanwezig. Laatst kreeg ik, net als andere Kamerleden, een brief van een vader wiens dochter in de jeugd-ggz zit. Zij kreeg toegang tot het dak en is daar af gesprongen met alle ernstige gevolgen van dien. Vervolgens kreeg een andere patiënt toegang tot datzelfde dak. In dergelijke gevallen moet de toegang geblokkeerd worden. Het is niet mijn bedoeling dat het hele land wordt volgebouwd met hekken rond het spoor. Bij risicogebieden moeten ze echter wel geplaatst worden. Op plaatsen waar een zorginstelling zit met patiënten die mogelijk suïcidale gedachten hebben, moet de toegang geblokkeerd zijn. Ik doe overigens geen hysterisch voorstel als het verbieden van paracetamol.

Mevrouw **Langkamp** (SP): Ik vind het beschamend dat u spreekt over een «hysterisch voorstel». U doet daarmee de mensen tekort die uit pure wanhoop naar dit middel grijpen.

De heer **Dibi** (GroenLinks): Ik vind dat je dat juist doet met een dergelijk voorstel. Laten wij echter niet teveel partijpolitiek op dit punt bedrijven.

Huisartsen vragen nu nog te weinig naar zelfmoordgedachten bij depressieve patiënten terwijl – mevrouw Schermer zei het al – huisartsen wel vaak in de maand voor de zelfdoding in contact staan met patiënten. Om er snel en slim op in te spelen, moeten professionals in de zorg het risico op suicidaliteit leren inschatten en gesprekken kunnen voeren met suïcidale patiënten of cliënten, hun naasten of hun nabestaanden. Uit de opleidingen van al deze professionals, van psychiaters tot verpleegkundigen, blijkt dat er de ene keer sprake is van een kennistekort en de andere keer van een gebrek aan vaardigheden of eindtermen. Ik heb in de commissie Dijsselbloem gezeten en ik vraag mij toch af of wij niet moeten overgaan tot het inzetten op eindtermen met een goede balans van kennis en vaardigheden bij dit soort opleidingen? Misschien moet het kabinet hierover eerst in overleg met de onderwijscollega's.

Een goede opvang van mensen die na een suïcidepoging in het ziekenhuis belanden, is uiterst belangrijk. De heer Voordewind heeft daar al aandacht voor gevraagd en ik sluit mij daarbij aan. Ik voeg daar echter aan toe dat dat bij ggz-instellingen ook slecht functioneert. Welke stappen worden op dit punt genomen? Is er bijvoorbeeld recht op een-op-eenbegeleiding in plaats van separeren, de isoleercel? Het is toch raar dat de situatie van mensen die depressief zijn en zelfmoordgedachten hebben, verslechtert wanneer zij in een instelling terecht komen?

Ook goede opvang van nabestaanden van mensen die suïcide hebben gepleegd, ontbreekt terwijl velen daaraan behoefte hebben. Het gebeurt zelfs dat zij suïcideneigingen krijgen door een gebrek aan nazorg. De GroenLinksfractie is voorstander van verplichte nazorg waarbij bijvoorbeeld lotgenoten in contact treden. Mensen die hetzelfde hebben meegemaakt, kunnen dan gesprekken met elkaar voeren. Ik hoor hierop graag een reactie van minister Klink.

Mevrouw **Bouchibti** (PvdA): U zegt «verplichte nazorg»? Kunt u dat verduidelijken.

De heer **Dibi** (PvdA): Nabestaanden van mensen die uiteindelijk die fatale stap hebben genomen, moeten vanuit de zorginstelling het aanbod krijgen om met lotgenoten in contact te treden. Er is weinig tijd dus ik ga er wat snel doorheen.

Ik ben het helemaal eens met wat gezegd is over die website en die hotline. Ik verwacht eerlijk gezegd een gul gebaar van beide bewindslieden vandaag. Het is gemakkelijk om online je gevoelens te delen met andere mensen omdat dat anoniem kan. Ik dank minister Rouvoet in dat verband voor het gratis maken van de Kindertelefoon vanaf volgend jaar voor mobiele nummers. Het was al gratis vanaf de vaste lijn.

Er is echter meer nodig. Een van de belangrijkste risicofactoren is het hebben van een geestelijke stoornis. Snelle geestelijke gezondheidszorg is daarbij van essentieel belang. Wachtlijsten zoals momenteel te zien zijn bij de jeugd-ggz van meer dan 20 000 wachtenden zijn echt onacceptabel. Ik heb de vraag al vaak gesteld aan minister Rouvoet, maar nu minister Klink er ook bij zit, herhaal ik deze: wat zijn de streefcijfers op dit punt? Ook hiervoor moeten concrete en afrekenbare doelstellingen worden gesteld. Met hoeveel gaan die wachtlijstcijfers per jaar omlaag? Ik hoop dat de heer Voordewind mij hierin wil steunen. Hij wil een concrete en afrekenbare doelstelling bij zelfdodingen, maar die moet ook voor de wachtlijsten in de jeugd-ggz gesteld worden.

Suïcidaliteit kent persoonlijke, sociale, culturele en omgevingsfactoren. Dat brengt ons – een hot topic in de Tweede Kamer – bij de allochtonen. Ik maak mij daar toch echt zorgen om. Het is reeds bekend dat bepaalde geestelijke stoornissen veel vaker bij sommige groepen allochtonen voorkomen en het is ook bekend dat het taboe op praten over mentale ziektes bij deze groep erg groot is. Tel daar een verhitte maatschappelijke integratiediscussie bij op en het ziet er niet erg rooskleurig uit. Ik zie

eigenlijk op dit punt helemaal geen initiatieven vanuit het kabinet. Welke mogelijkheden zien de bewindslieden beleidsmatig voor zich om die allochtone doelgroep te betrekken bij het antisuïcidale beleid? Ik sluit af met een compliment, niet voor de ministers – misschien komt dat bij de tweede termijn – maar voor Joël Voordewind van de Christen-Unie. Hij heeft op een zeer betrokken en dwingende manier aandacht gevraagd voor een nationaal probleem en daar is de fractie van Groen-Links hem erg dankbaar voor. Mijn fractie zal met hem vechten om zelfdoeding elk jaar terug te dringen.

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Dezentjé Hamming-Bluemink van de VVD-fractie.

Mevrouw **Dezentjé Hamming-Bluemink** (VVD): Voorzitter. Als hekkensluiter constateer ik dat er al het nodige is gezegd. Korthedshalve sluit ik mij aan bij alle voorstanders van het vervolmaken van 113Online. Overigens moet ik alles gehoord hebbende aangeven dat ons een bescheiden rol past. Vanuit Den Haag kan niet geregeld worden dat dit soort wanhoopsdaden niet meer voorkomt. Wij moeten echter doen wat wij kunnen.

Ik geef de minister een pluim voor de ontegenzeggelijk grote stap die is gezet op het gebied van het beleid rond suicidepreventie. De verbetering van de nazorg in ziekenhuizen is een belangrijk verbeterpunt. Er is echter niet alleen maar goed nieuws te melden. In de praktijk krijgen mensen die na een zelfmoordpoging uit het ziekenhuis zijn ontslagen pas na een week een hulpverlener over de vloer en dat is veel te laat. Vaak wordt dat gevolgd door een nieuwe poging, wat allemaal zeer ongewenst is. In 1986 heeft de Gezondheidsraad een advies uitgebracht over het voorkomen van suïcide. De aanbevelingen daarin komen in grote lijnen overeen met wat nu is voorgesteld. Toen is het niet gelukt; wat geeft de minister de indruk dat het nu wel lukt en hoe zorgt hij ervoor dat de beroepsgroepen overeenkomstig gaan handelen?

Het punt van de hot spots is eigenlijk al aan bod geweest. Ook op dit punt past Den Haag een bescheiden rol want wij kunnen Nederland niet omhekken. Bij hot spots als de Euromast, de Martinatoren en de Domtoren is een belangrijke rol weggelegd voor de gemeente. Die moet daar zorgvuldig mee zijn en moet risico's terugdringen. De NS is in dit verband al even aan de orde geweest en dat is een belangrijk punt; de hot spots moeten zoveel mogelijk van risico's worden ontdaan.

Ik kom te spreken over de prestatie-indicatoren. De minister erkent de meerwaarde van een samenhangende aanpak en wil daar binnen zijn bevoegdheden als minister graag aan werken. Het blijft echter vaag wat hij daarmee bedoelt. Ik beschouw een en ander als een weigering om prestatie-indicatoren te bepalen terwijl dat juist een zaak is die op landelijk niveau kan worden opgepakt. Ik denk in dit verband aan de medische missers; op de begroting staat dat die in 2011 gehalveerd moeten zijn.

Waarom zou dat niet voor dit geval op die manier kunnen worden bepaald? Juist deze ministers zouden daarin een flinke slag kunnen maken. Stel hoge ambities, bijvoorbeeld door te bepalen dat het aantal suïcidegevallen over tien jaar gehalveerd moet zijn. Volgens de experts in het veld kan dat, zolang daar heel hard aan wordt gewerkt.

Hoewel het om een relatief kleine groep gaat, is suïcide onder jeugdigen natuurlijk extra wrang. Laat de minister voor Jeugd en Gezin voor deze groep prestatie-indicatoren opnemen in zijn eigen begroting. Ik vraag aandacht voor een specifieke casus in West-Friesland. Beide ministers weten dat onder de jeugd in West-Friesland het zelfmoordpercentage hoog is, veel hoger dan het nationaal gemiddelde; zelfmoord, drugsgebruik en overmatig alcoholgebruik en samenhang ertussen. Onderkent de minister de ernst van dit probleem? Welke specifieke maatregelen treft de minister in deze regio? Zijn er regio's – vergelijkbare regio's zoals Oost-

Groningen, Zuidoost-Drenthe en Zuid-Limburg – waar dezelfde ontwikkelingen zijn waar te nemen? In West-Friesland leeft het onbehaaglijke gevoel dat de minister hen een beetje negeert. Ik hoor graag of dit inderdaad het geval is. Ik kan mij voorstellen dat juist in zo'n lichtbevolkte regio zaken op een gemakkelijke manier kunnen worden ingevoerd, zowel wat de bekostiging als een bepaalde aanpak betreft. Dat kan mogelijk worden geplaatst in de Kaderbrief 2007–2011 Visie op gezondheid en preventie. De houding die tegenover deze regio wordt aangenomen, vindt de VVD-fractie onbegrijpelijk.

Ik stel tot kort nog één korte vraag. Klopt het dat bij de vaststelling van de budgettoewijzing aan de ggz is gekeken naar de budgetten van het voorgaande jaar en niet naar de prognose van de zorgbehoefte voor de komende periode? Dat is met name in West-Friesland een heikel punt omdat als de zorg daar toeneemt, er personeel moet worden ontslagen. Dat is een rare situatie.

Antwoord van de bewindslieden

Minister **Klink**: Mevrouw de voorzitter. Ik dank de leden van de commissie voor hun inbreng, hier en voorafgaand aan dit algemeen overleg. Ik zeg dit laatste omdat dit onderwerp al de nodige aandacht in de kranten gekregen heeft. Dat is terecht gebeurd. Het onderwerp dat wij nu bespreken, is ontzettend belangrijk. Laat daar geen misverstand over bestaan. Ook ik vind dit een buitengewoon belangrijk en diep ingrijpend vraagstuk dat zich aftekent.

In de aanloop naar deze gedachtewisseling met de commissie ben ik in de krant een notie tegengekomen die ik bij een enkele woordvoerder ook bespeurde. Dat is de vraag in hoeverre er sprake is van ambitie in de onderhavige beleidsagenda. Ik kan melden dat die ambitie er bij ons wel degelijk is. Sterker nog, ik ben het gauw eens met mevrouw Dezentjé Hamming dat wat wij hier bieden, een poging is tot een integrale aanpak. Onder anderen de heer Voordewind heeft dit zo benoemd. Doordat de aanpak integraal is, is die afhankelijk van de inzet van anderen. Het jezelf afhankelijk maken van de inzet van anderen, zoals de beroepsgroepen als het gaat om bijvoorbeeld de richtlijnen en de opleidingen, betekent niet dat wij vervolgens afwachten waar die beroepsgroepen mee komen. Ik zal er straks nog het nodige over opmerken. Dit wil ik in ieder geval allereerst genoemd hebben.

Waar ik een beetje afstand van neem, is het idee dat ik als een soort groot regisseur – hiermee speel ik met de term «groot inquisiteur» van Dostojevski – de lijnen uitzet en vervolgens zelf kan bepalen wat er in de samenleving bij dit buitengewoon complexe vraagstuk aan resultaten te boeken is. De ambitie betekent niet dat ik mij in zekere zin wijs maak dat ik de zelfmoordcijfers als het ware bijna eenduidig en rechtstreeks kan beïnvloeden. Bij de ambitie moet dus realiteitszin aan de dag gelegd worden. Toch zou het ook een beetje vreemd zijn om te zeggen dat wij helemaal niets kunnen, gegeven het feit dat wij vele miljoenen in de ggz, de geestelijke gezondheidszorg, en dergelijke investeren. Die miljoenen moeten gericht geïnvesteerd worden. Straks ga ik nader in op een aantal punten waarbij wij richting willen geven.

Het gaat in ieder geval om een buitengewoon complex onderwerp. Ik ben de heer Voordewind erkentelijk voor het feit dat hij dit zo prominent op de agenda heeft gezet. Ik begrijp de emotie eronder heel goed. Je hoeft niet per se zelf met suïcide in aanraking geweest te zijn dan wel met pogingen daartoe om de achtergronden van de problematiek heel goed te kunnen invoelen. In de persoonlijke sfeer ken ik mensen die ooit met de suïcidegedachte gespeeld hebben. Dat is voor betrokkenen en de mensen daar omheen buitengewoon ingrijpend. Bij die emoties wil ik dan ook graag aansluiting zoeken; die geven het gewicht van dit debat ook aan. Door de woordvoerder van de VVD werd zojuist het advies genoemd van

de Gezondheidsraad uit 1986. Zij zei dat dit niet zo veel had opgeleverd. Als wij naar de ontwikkelingen kijken, kunnen wij niet anders constateren dan dat er zich toch een gunstige ontwikkeling heeft afgetekend. In de cijfers zien wij namelijk ook een positieve ontwikkeling. De absolute aantallen zijn eigenlijk al jaren stabiel. In het jaar 2004 waren er 1514 suïcides; in de daarop volgende jaren was dit cijfer respectievelijk 1572 en 1524. Verleden jaar is ineens een behoorlijke daling te constateren van het aantal zelfmoorden; het aantal is in totaal 1353. Dit is een vermindering met 171 suïcides. Omgerekend is dit een daling van 11%. Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) koopt in zijn webmagazine van 24 september jongstleden dat dit het laagste aantal is sinds 1975. Hieruit is een ontwikkeling af te leiden die ons gunstig kan stemmen.

Van verschillende zijden is de vraag gesteld of dat cijfer van 1500 per jaar min of meer gehandhaafd kan worden en of daarin nog een verlaging gerealiseerd kan worden, sterker nog, of die daling in het afgelopen jaar verklaard kan worden. Hoe blij wij ook kunnen zijn met de forse daling in 2007 met 171 suïcides, die absolute aantallen zeggen nog niet zo veel. Het is belangrijker om te kijken naar het gemiddelde aantal suïcides per 100 000 inwoners. Dit gemiddelde is de afgelopen twee decennia gedaald. In absolute aantallen is het cijfer stabiel gebleven en in de relatieve aantallen is een daling te constateren. In 1985 pleegden er van iedere 100 000 inwoners elf personen suïcide; in 2005 is dat gedaald naar negen. De daling van het gemiddelde in de afgelopen twintig jaar is des te opmerkelijker, omdat de Gezondheidsraad in het midden van de jaren tachtig van de vorige eeuw nog een trendmatige stijging verwachtte van het aantal zelfmoorden in Nederland. Die verwachting is dus niet uitgekomen; daar kunnen wij ons gelukkig mee prijzen.

Met het gemiddelde van negen op 100 000 ligt Nederland ook ver onder het Europese gemiddelde. Dat ligt op elf personen per 100 000 inwoners. Ter vergelijking: België, ons buurland, kent een veel hoger gemiddelde van zeventien per 100 000 inwoners. Overigens is onduidelijk waarom het verschil tussen Nederland en België betrekkelijk groot is. Die onduidelijkheid geeft ook iets aan: hoewel wij heel veel gegevens en heel veel studies hebben, toch kunnen wij de vinger niet direct leggen op de precieze oorzaak van de verschillen. Dit illustreert ook waarom het zo lastig is om een streefcijfer te geven. Op het moment dat je een streefcijfer noemt, moet dat zo realistisch mogelijk zijn. Je moet dus weten aan welke beleidsknoppen gedraaid c.q. welke inzet gepleegd moet worden om uiteindelijk dat streefcijfer te kunnen halen. Dat maakt mij dus wat terughoudend om nu al een streefcijfer te noemen. Wel heb ik in de stukken aan de Kamer gemeld dat wij met een streefcijfer willen komen. Wij hebben de stuurgroep gevraagd om daar invulling aan te geven. Ik doe dat niet uit de losse pols. Ik wil het gedegen bekijken, teneinde niet met onrealistische verwachtingen op de proppen te komen of die te wekken. Op het moment dat wij een streefcijfer kunnen bieden, gebaseerd op een ondergrond en een achtergrond, zal ik dat zo spoedig mogelijk melden. Zoals gezegd: daar wordt op dit moment aan gewerkt.

Mevrouw **Langkamp** (SP): Ik begrijp de voorzichtigheid enigszins, maar ik wil toch graag dat de minister duidelijk maakt wanneer wij dat streefcijfer kunnen verwachten. De minister gebruikt de woorden «zodra ik het kan en zodra het mogelijk is»; is dat over een jaar, twee jaar, drie jaar? Is het mogelijk voor het eind van dit jaar?

Minister **Klink**: Uit de ambitie die ik noemde, mag u afleiden dat wij wat mij betreft het streefcijfer zo spoedig mogelijk aan de Kamer doen toekomen. Ik zie dat mevrouw Langkamp weer wil interrumperen, maar ik ben nog niet klaar met mijn antwoord. Misschien mag ik even uitspreken. Ik zal de Kamer hierover schriftelijk inlichten, nadat ik de stuurgroep gevraagd heb wanneer die met het cijfer kan komen. Ik doe daar niet uit

de losse pols een educated guess naar. Ik wil een precies antwoord geven; de Kamer krijgt dus een schriftelijke reactie.

De heer **Voordewind** (ChristenUnie): Dank voor deze toezegging. Die had u ook in uw beleidsbrief aangekondigd. Dit is wel iets wat al langer boven de markt hangt. Ik heb er ook navraag naar gedaan bij het Trimbos instituut. Die heeft het over 5%; als de stuurgroep navraag doet in het veld, komen wij misschien dichter bij elkaar. Die zegt namelijk ook dat 5% een heel realistische, zelfs bescheiden doelstelling voor de minister zal zijn. Waarom dus niet vandaag al een streefcijfer noemen?

Minister **Klink**: Ik sluit ook helemaal niet uit dat wij op 5% uitkomen; misschien wordt het meer. Ik weet het niet. Ik wil echter geen verwachtingen wekken waar ik zelf niet volledig achter kan staan. Het is niet voor niets dat wij de vraag aan de stuurgroep hebben voorgelegd om een streefcijfer te noemen. Ik zal de Kamer hier zo snel mogelijk over inlichten. Nogmaals, ik sluit inderdaad niet uit dat wij op 5% uitkomen, maar ik weet het nog niet.

Voorzitter. Als wij Nederland vergelijken met andere Europese landen, kunnen wij constateren dat Nederland behoort tot de landen met een laag suïcidecijfer. Uit cijfers van de WHO uit 2007 blijkt bijvoorbeeld dat in de ranglijst van landen met hoge suïdecijfers, Nederland op de 51ste plaats staat. Niet om Nederland met België te vergelijken, toch meld ik dat België in die ranglijst op de 12de plaats staat. Kijken wij naar de lijst van landen in de EU, dan staat Nederland op de 30ste plaats en België op de 8ste plaats.

De heer Dibi wees er terecht op dat het gemiddeld aantal suïcides in Nederland in de afgelopen jaren in bijna alle leeftijdsgroepen weliswaar is gedaald, maar dat er wel verschillen zijn tussen doelgroepen, zoals vrouwen, mannen, allochtonen en autochtonen, alsook bepaalde leeftijdscategorieën. Hij wees terecht op de leeftijdscategorie van 40 tot 60 jaar; in die categorie tekent zich de daling niet af. Als wij kijken naar de suïdepogingen en suïdegedachten, moet ik zeggen dat wij daarbij helaas over minder harde totaalcijfers beschikken. Op basis van een bevolkingsonderzoek van Nemesys naar het vóórkomen van psychische stoornissen onder personen tussen 18 en 65 jaar is het aantal suïdepogingen en suïdegedachten berekend. Daaruit blijkt dat ongeveer 94 000 volwassenen een suïdepoging doen en dat er 410 000 volwassenen zijn met gedachten in die richting. Dat zijn wel forse aantallen; dat moge duidelijk zijn. Dit is ook een van de redenen waarom wij willen investeren in snelle herkenning van de suïdegedachten, teneinde er snel bij te kunnen zijn en mensen te kunnen helpen op het moment dat de hulpvraag zich begint aan te dienen. In de periode van 2002 tot 2006 waren er ongeveer 15 000 behandelingen bij de spoedeisende hulp (SEH) en ongeveer 9900 opnames in het ziekenhuis als gevolg van suïdepogingen. In de periode van 2001 tot 2005 ging het om 14 000 behandelingen bij de spoedeisende hulp en om 9700 opnames in het ziekenhuis als gevolg van suïdepogingen. In die cijfers zitten ook de aantallen behandelingen en opnames als gevolg van zelfverwendend gedrag. Tot zo ver iets over de cijfers.

De centrale vraag die voorligt, is of er nog winst te behalen is op het terrein van suïdepreventie. De minister voor Jeugd en Gezin en ik zijn beiden de overtuiging toegedaan dat dit mogelijk is. Dat kan mede op basis van het Beleidsadvies van het Trimbos instituut, dat ons concrete voorstellen heeft gedaan in negen aanbevelingen. In de brief die de Kamer ontvangen heeft, zijn wij ingegaan op die negen aanbevelingen. Daar willen wij dus volledig op inzetten.

Bij deze negen aanbevelingen is het beeld ontstaan dat de minister op onderdelen weliswaar wil doorzetten, maar dat hij zich op andere onderdelen afhankelijk opstelt van de beroepsgroepen. Ik kan melden dat dit in betrekkelijke zin waar is. Als wij vragen om richtlijnen te herijken, bijvoor-

beeld van de nazorg van mensen die een suïcidepoging hebben gedaan dan wel de nazorg voor familieleden en verwanten die te maken hebben gehad met een suïcide of een suïcidepoging, is dat niet alleen indringend gebeurd; ook hebben de beroepsgroepen gezegd dat zij die richtlijnen willen herijken. Dit geldt ook voor de opleidingen. Ik zeg dit aan het adres van de heer Dibi. Men heeft wel degelijk gezegd dat men de opleidingen voor de professionals die hiermee te maken krijgen, bijvoorbeeld bij de spoedeisende hulp, in de door ons gewenste richting wil omzetten. Van die zijde is deze bereidwilligheid ook uitgesproken.

Bij mij spelen nog twee dingen een rol om daar een extra accent op te zetten. Zo is het ministerie van VWS op het ogenblik bezig om een regieorgaan of een kwaliteitsraad in het leven te roepen, een soort platform, om witte vlekken in kaart te brengen bij de ontwikkeling van de richtlijnen, omdat wij ons niet alleen hierbij, maar ook in bredere zin realiseren dat richtlijnen belangrijk zijn voor de kwaliteit van zorg. Vervolgens wordt op basis daarvan, ook met subsidies, gewerkt aan het opvullen van die witte vlekken. Onder andere door het advies van het Trimbos-instituut hebben wij daar al een beeld van. Een dergelijk platform heeft dus een aanjagende werking, als het gaat om de witte vlekken in de ontwikkeling van de richtlijnen.

Hierbij plaats ik nog een kanttekening. Op dit moment is er sprake van een transitiefase bij de inspectie, waarin zij minder inventariserend onderzoek doet om vervolgens met aanbevelingen te komen. Dat aspect zal overigens wel blijven. Daarnaast gaan wij samen met de inspectie over tot het preciseren van normen. Die normen dienen vervolgens gehandhaafd te worden aan de hand van een nieuw instrumentarium waarover men de beschikking krijgt. Soms is dat een bestuurlijke boete of een last onder dwangsom. In elk geval gaat het om een nadere precisering van wat wij veilige en goede zorg vinden, met een daarbij passend indringender handavingsinstrumentarium. Dat zou wellicht een rol gaan spelen bij de richtlijnen waar wij het hierbij over hebben. Ik denk onder andere aan de nazorg. Dit zou kunnen betekenen dat de inspectie meer op basis van steekproeven onderzoek doet en vervolgens laat zien dat zij ook handhavend optreedt op basis van vastgestelde normen. Op het moment dat een instelling nalatig is in bijvoorbeeld de nazorg, zal de inspectie laten zien dat dit consequenties heeft. Of dat op dit terrein en domein nodig is en of wij met aparte normen zullen komen, zullen wij in de komende jaren nader moeten bekijken. Het is wel een ontwikkeling die zich breed aftekent in het kader van de rol van de inspectie. Hierbij zou dat ook van betekenis kunnen zijn.

Ik aarzel of ik op alle aanbevelingen van het Trimbos instituut zal ingaan. Dat lijkt mij niet nodig. Ik hoor de voorzitter nu overigens «nee» zeggen en dat vind ik een duidelijke indicatie. Ik wil nog wel een punt preciseren. Verschillende woordvoerders hebben geïnformeerd naar de regiefunctie van VWS. Deze functie tekent zich wel degelijk af in de ambitie voor het indringend onder de aandacht brengen bij de beroepsgroepen van het ontwikkelen van richtlijnen. Daaraan gekoppeld zijn de normen en de prestatie-indicatoren voor instellingen. Wij kunnen daar dan lering uit trekken in die zin dat bekend is bij welke doelgroepen welke instrumenten helpen. Ook in interdepartementaal opzicht wordt de regiefunctie naar ons toe gehaald. Straks gaat mijn collega voor Jeugd en Gezin daar nader op in. Ik doel op de signaleringsinstrumenten die wij nu ontwikkelen. Die worden door VWS betaald en worden straks uitgevoerd door de Centra voor Jeugd en Gezin. Deze staan dus op de begroting van VWS. Daaruit kan afgeleid worden dat wij bij de beroepsgroepen en de interdepartementale contacten wel degelijk een regisserende rol hebben. Daarbij heb ik niet iedereen aan een touwtje, maar wij zoeken wel de instrumenten om «beïnvloedend» bezig te kunnen zijn om uiteindelijk effectief te kunnen werken.

De heer Van der Staaij heeft in dit verband gevraagd of dit betekent dat wij ons bij de Kamer willen verantwoorden over de voortgang van een en ander. Het antwoord daarop is een volmondig «ja». Ik vind het geen enkel probleem om de Kamer op regelmatige basis in kennis te stellen van de voortgang bij de lijnen die wij uitzetten.

Ik kom toe aan de specifieke vragen die gesteld zijn. De heer Voordewind heeft gevraagd: is er een verklaring voor de daling in de cijfers en doet u daar onderzoek naar? Het CBS heeft naar de cijfers gekeken, maar een sluitende verklaring voor de daling van de relatieve getallen in de afgelopen jaren en in absolute zin over 2007 hebben wij nog niet. Wij kunnen daar hooguit in hypothetische zin naar gissen. In ieder geval weten wij het nu nog niet.

De heer **Voordewind** (ChristenUnie): U constateert dat er geen onderzoek naar gedaan is, maar gaat u dat nog wel doen?

Minister **Klink**: Ik zal inventariseren in hoeverre daar onderzoek naar gedaan wordt. Als u vraagt «gaat u dat nog wel doen?» impliceert dit dat VWS dat zelf zal gaan doen, maar dat past mijns inziens niet bij de rol van VWS.

Voorzitter. Mevrouw Langkamp vroeg in het kader van de streefcijfers waarom wij geen concrete doelen stellen. Ik heb al gezegd dat er wel degelijk streefwaarden komen. Ook heb ik gezegd dat de stuurgroep daarmee belast is. Tevens heb ik aangegeven hoe hachelijk ik het vind om nu al streefcijfers te noemen, als de verklaringen van de ontwikkelingen nog niet bekend zijn.

Ik wil nu een en ander zeggen over de hulpverlening en in het verlengde van de streefcijfers, iets over de prestatie-indicatoren. Mevrouw Schermers heeft gevraagd of weekendverlof daarbij kan worden betrokken. Ik noemde zojuist even de prestatie-indicatoren van de instellingen. In dit verband wil ik een onderscheid maken tussen de landelijke streefcijfers en de prestaties bij de afzonderlijke instellingen. De stuurgroep inzake de zorgbrede transparantie van de kwaliteit van de gezondheidszorg is op dit moment bezig om voor 80 aandoeningen kwaliteitsindicatoren te maken. Bovendien zijn de ggz-instellingen bezig met het formuleren van prestatie-indicatoren. Ik kan mij goed voorstellen dat dit verzoek van mevrouw Schermers daarbij als volgt betrokken wordt. Wanneer wij weten welke methoden door instellingen worden toegepast en wanneer wij daarbij verschillen constateren in bijvoorbeeld het weekendverlof, waarvan wij weten dat dit een kwetsbaar moment is, kunnen wij een relatie leggen tussen de aanpak bij de instelling en de uitkomsten in termen van suïcide en het weekendverlof. Wanneer die relaties inzichtelijk gemaakt worden, kan wellicht in de vorm van een benchmark geconcludeerd worden dat bepaalde interventies daadwerkelijk succesvoller zijn dan andere. Op basis van de prestatie-indicatoren kan een en ander worden afgelezen. Op zichzelf ben ik dus gevoelig voor het verzoek om het weekendverlof erbij te betrekken; ik zal dit punt dan ook onder de aandacht brengen van de groepen die nu bezig zijn met het opstellen van prestatie-indicatoren. De heer Voordewind vroeg of wij voor het actualiseren van richtlijnen en protocollen de beroepsgroepen aanspreken. Ik heb zojuist in de inleiding al aangegeven dat de beroepsgroepen dit wel doen, ondersteund, zo voeg ik er nu aan toe, door GGZ Nederland. Die heeft aangegeven dat deze instelling hierin nadrukkelijk een rol wil vervullen. Daarnaast trekken wij financiële middelen uit voor de multidisciplinaire richtlijn omtrent suïcidaliteit. Dat gebeurt op grond van het feit dat het niet alleen de psychiaters en de psychologen, maar ook de maatschappelijk werkers, de huisartsen en anderen zijn die hierbij een rol vervullen. Daarover zal ZonMw zich gaan buigen en die zal met een multidisciplinaire richtlijn komen. De heer Voordewind vroeg ook of ik aanspreekbaar ben op een verbeterde nazorg na suïcidepoging dan wel bij de verwanten. Daarover heb ik al

opgemerkt dat dit nadrukkelijk aan de orde moet komen in de richtlijnen. Tevens ziet wat mij betreft de inspectie daarop toe, steekproefsgewijs of anderszins. In elk geval is het een aspect van de rol van de inspectie. Daarnaast kan het volgens mij van betekenis zijn, zowel bij de opvang van nabestaanden als bij suïcidepogingen, dat daarover ook iets is opgenomen in de NHG-richtlijnen en -standaarden. Ik zal inventariseren in hoeverre daar nog sprake is van een witte vlek bij het regiegegaan in de zorg.

Op het ogenblik lopen er al programma's voor de doelgroepen, voor jongeren, zo merk ik met name op aan het adres van de heer Dibi, voor ouderen en bijvoorbeeld voor allochtone meisjes. Wat ons betreft zal die doelgroepgerichte benadering worden betrokken bij de prestatie-indicatoren. GGZ Nederland brengt de resultaten van de doelgroepgerichte benadering nu al in beeld. Over 113 Online zal ik straks in het algemeen nog wat zeggen; dat hangt hier ook mee samen. Het aanbod van hulp wordt door de digitalisering namelijk vele malen laagdrempeliger.

In antwoord op een desbetreffende vraag van de heer Dibi kan ik zeggen dat ik geen voorstander ben van verplichte nazorg. Wel kunnen mensen uiteindelijk voor nazorg kiezen; nazorg dient wel aangeboden te worden. Het opleggen van nazorg voor degenen die daar geen enkele behoefte aan hebben, is wat anders. In de protocollen en de richtlijnen dient de nazorg natuurlijk voor te komen.

De **voorzitter**: In een toelichting op een vraag heeft de heer Dibi volgens mij gezegd dat het ging om het verplicht aanbieden van nazorg.

Minister **Klink**: Daarover zijn wij het dan snel eens.

Voorzitter. Mevrouw Bouchibti vroeg wat de minister gaat doen om mensen te bereiken die een suïcidepoging doen. Nogmaals, ik zeg straks nog iets over 113 Online die wij daadwerkelijk willen gaan subsidiëren. Daarvoor hebben wij dus bedragen uitgetrokken. Ik zei al: dit is laagdrempelig en anoniem, dus mensen zullen 113 Online gemakkelijk kunnen bereiken. Daarnaast zal de minister voor Jeugd en Gezin het signaleringsinstrumentarium laten ontwikkelen; VWS subsidieert dat.

Mevrouw Schermers vroeg in hoeverre het niet beter is om bestaande richtlijnen goed te handhaven in plaats van nieuwe te ontwikkelen. Ik gaf zojuist al aan dat het en-en is. Er komt dus een multidisciplinaire richtlijn, die wordt ontwikkeld door ZonMw; daarnaast willen wij preciseren dat nazorg aan degenen die suïcidepogingen doen dan wel aan de verwanten op het moment dat een poging geslaagd is, daadwerkelijk aangeboden dient te worden door mensen die daarvoor gekwalificeerd zijn.

Over de professionalisering van de beroepsgroepen in de ggz heb ik al opgemerkt dat wij in overleg zijn met diverse beroepsgroepen om die ervan te overtuigen dat in de opleidingen extra aandacht nodig is voor de herkenning. Het gaat dus om verbetering van de opleidingen. Dit geldt voor alle beroepsgroepen van de ggz. Ik gaf al aan dat men ons ervan in kennis had gesteld dat men daadwerkelijk die kant wil opgaan, zodat de herkenning bij onder andere de SEH zal verbeteren.

Alle woordvoerders hebben gesproken over het initiatief van 113Online. Ik ken dit initiatief, waarbij hulpverlening via internet en telefoon aan suïcidale mensen mogelijk wordt gemaakt, met in aansluiting daarop reguliere hulpverlening. Het gaat hierbij ook om toeleiding naar de reguliere zorg. Wij vinden dit een goed initiatief. Het heeft even geduurd voordat wij daarvoor financiële middelen konden reserveren, omdat dit niet via de reguliere kaders kan lopen. Daarbij lopen wij namelijk op tegen de anonimiteit van de hulpvraag. Via de Zorgverzekeringswet (Zw) kan immers alleen betaald worden, als iemand wordt behandeld van wie de identiteit bekend is. Bovendien lopen wij daarbij op tegen het preventieve karakter. Dat hoort eigenlijk bij de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning)

thuis. Desalniettemin hebben wij ervoor gekozen om gedurende twee jaar een startsubsidie te geven aan 113 Online. Wij hopen binnen die twee jaar uiteindelijk iets te kunnen doen aan die anonimiteit, teneinde de hulpverlening via internet, uiteraard voor zover die gevalideerd, toereikend en effectief is, te kunnen bekostigen. In de overgangperiode, waarin de anonimiteit de bekostiging nog in de weg staat, zullen wij dus een startsubsidie geven.

Mevrouw **Bouchibti** (PvdA): Om hoeveel geld gaat het? Daar blijft u vaag over. Is het wel voldoende?

Minister **Klink**: Het gaat om ruim drie ton per jaar, wat in twee jaar in totaal uitkomt op zeven ton.

De **voorzitter**: Het was 1,4 mln. voor twee jaar, zeven ton per jaar.

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik weet niet in hoeverre ik antwoord moet geven op de vragen van de Kamerleden dan wel dat zij die zelf beantwoordt. Nogmaals, het gaat om ruim drie ton per jaar en in totaal om zeven ton, ter overbrugging van twee jaar.

Er zijn nog verschillende vragen gesteld over de relatie met Verkeer en Waterstaat. Daarover heb ik behoorlijk veel informatie voor mij liggen en die kan ik schriftelijk aan de Kamer doen toekomen. Ik doe nog wel het verzoek om, als de Kamerleden hot spots weten waarbij de aangebrachte voorzieningen door Verkeer en Waterstaat ontoereikend zijn, mij daarvan in kennis te stellen. Wel werkt het ministerie van Verkeer en Waterstaat daaraan, samen met ProRail. Een hekwerk wordt immers niet voor niets geplaatst, maar als daar gaten in zitten, verneem ik dat graag. Ik geef dat vervolgens door aan mijn collega van Verkeer en Waterstaat. Nogmaals, over de relatie met Verkeer en Waterstaat zal ik de Kamer schriftelijk informeren.

Mevrouw Schermers heeft nog de vraag gesteld of ik mogelijkheden zie om iets te doen aan de sites voor jongeren die ze tot zelfdoding aanzetten. Daarover zijn ook Kamervragen gesteld en die heb ik beantwoord. Een quick scan van Trimbos gaf aan dat dergelijke sites er niet zijn. Ook hierbij geldt weer: als iemand weet dat die er wel zijn, is mijn verzoek om ons daarop te attenderen. Ik zal dan zeker nagaan in hoeverre wij contact met de provider kunnen opnemen en een waarschuwing plaatsen, alsook tot een verbod overgaan, als dat juridisch mogelijk is.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Bij eerdere vragen over de zelfdodinggids bleek al dat de wettelijke normen zodanig geformuleerd zijn dat heel veel mogelijk is, zonder dat je in strijd met het recht handelt. Is het probleem niet dat er toch nog allerlei ruimte is voor initiatieven zoals een zelfdodinggids, die eigenlijk een tegendraadse boodschap heeft ten opzichte van het beleid?

Minister **Klink**: Ik hoop dat u goed vindt dat ik verken wat de juridische ins en outs en mogelijkheden, alsmede kaders zijn. In elk geval kan ik over de sites herhalen dat de quick scan heeft aangegeven dat er geen sites zijn die aanzetten tot zelfdoding. Dit neemt niet weg dat er meer informatie beschikbaar is dan alleen via internet. Informatie is bijvoorbeeld ook uit boeken, folders en publicaties te halen.

Over paracetamol hebben wij vrij uitvoerig gesproken bij de behandeling van de Geneesmiddelenwet. Ik ben het eigenlijk wel eens met wat de heer Dibi hierover heeft opgemerkt. Bij de voorbereidingen van zelfmoordpogingen kan je zo veel kanten op, als je echt zelfmoord wilt plegen. Tegelijkertijd geldt ook wat mevrouw Schermers zei: wij hebben destijds ook gezegd dat paracetamol via drogisten verkocht zou moeten worden. Daarbij zijn onder andere ook de verpakkingen en de doseringen van

betekenis. Zelfdoding helemaal verhinderen, kan niet; is het niet paracetamol dan zijn het wel andere middelen waarmee mensen zich van het leven kunnen beroven, hoe triest ook.

Minister **Rouvoet**: Voorzitter. Ik begrijp ook dat dit voor velen een ingrijpend en aangrijpend onderwerp is. Er werden ook emoties uitgesproken. Ik herken mij ook in die emotie, die door de heren Voordewind en Dibi is verwoord. Het gaat nu om een zwaar onderwerp en het is van belang dat wij daar in de politiek over spreken. Ik ben ook blij dat het op de agenda is gekomen en ik sluit mij daarom aan bij de complimenten van verschillende woordvoerders aan het adres van de heer Voordewind. Hij heeft bij de behandeling van mijn begroting verleden jaar november specifiek over jongeren een notitie De noodkreet gehoord, aan collega Klink en mij aangeboden. Daarin zoekt hij in op een aantal aspecten die specifiek met jongeren samenhangen. Ook noemt hij een aantal algemene punten, zoals die nu ook ter sprake kwamen, zoals «spoorsuicide».

De brief van 26 juni die collega Klink mede namens mij naar de Kamer heeft gestuurd, gaat met name in op die algemene punten, alsook concreet op de notitie van de fractie van de ChristenUnie. Het is een reactie op zowel het Beleidsadvies als op de genoemde notitie. Ook in de beantwoording in de brief en in het antwoord dat de minister zojuist heeft gegeven, zijn al in algemene zin opmerkingen gemaakt. Dit geldt ook voor jeugdigen.

Ik wil nog ingaan op enkele specifieke punten die gaan over zelfdoding onder jeugdigen, zoals risicofactoren. Ik kan daarbij uitgebreid cijfers noemen, maar gelet op de klok zal ik dat niet doen. In de brief zijn geen uitvoerige cijfers over jongeren opgenomen, met name voor de leeftijdsgroepen tot 18 jaar. Wel is het in dit verband volgens mij goed om aan te geven dat onder de 15 jaar suicidaliteit heel weinig voorkomt, gelukkig. Daarin is in de afgelopen twaalf jaar geen stijging te zien. In de groep van 15- tot 18-jarigen is dit beeld anders. Bij de jongens blijft het hoge percentage gelijk en dat komt neer op 5,8 personen per 100 000 inwoners; bij de meisjes daalt dat getal: van 2,7 personen naar 1,9 in 2005.

Ook bij jongeren is er sprake van een groter aantal met suïcidale gedachten of zelfdodingpogingen, alsook zelfverwonding. Om dit laatste in het internationale perspectief te zetten, zonder hiermee enige tevredenheid te willen uitstralen, is het percentage in Nederland het laagst, dus vergeleken met een groot aantal andere landen.

Niettemin blijft het onderwerp van dit overleg een ernstig probleem. Dit onderstreept in ieder geval de urgentie van een goed preventiebeleid. De minister van Volksgezondheid heeft daar al het nodige over gezegd. Als het om jongeren gaat, wordt er gewerkt aan een specifiek instrument, omdat herkenning heel moeilijk is, althans lastig vorm te geven. Dit is al opgemerkt. Inmiddels heb ik aan ZonMw in het kader van het programma Zorg voor Jeugd de aanvullende opdracht gegeven om zo spoedig mogelijk te komen met een instrument, zodat dit beschikbaar komt voor iedereen die met jongeren werkt. De heer Voordewind heeft in zijn notitie op het onderwijs gewezen, alsook het lokale jeugdbeleid met de Centra voor Jeugd en Gezin. Dat instrument moet dus door ZonMw worden opgeleverd.

De heer Voordewind vroeg wanneer dat kan verschijnen. Welnu, in onze opdracht staat op zo kort mogelijke termijn. Wel moet het nog ontwikkeld worden en het schijnt dat daar flink wat tijd voor uitgetrokken moet worden. Ik heb wel op spoed aangedrongen, maar het blijkt niet eerder mogelijk te zijn dan eind 2011, wanneer het beschikbaar is. Ik heb daar navraag naar gedaan, omdat ik het graag eerder beschikbaar wil hebben. Dat blijkt dus niet goed mogelijk te zijn voor degenen die dit onderzoek voor ZonMw uitvoeren. De heer Voordewind vroeg ook of dit instrument te zijner tijd geëvalueerd zou worden. Daar het eerst nog ontwikkeld moet worden, is het wat prematuur om nu al over een evaluatie te spreken.

Toch moet niet uitgesloten worden dat wij na een tijdje willen nagaan of het instrument heel goed werkt.

Zowel mevrouw Bouchibti als de heer Dibi heeft vragen gesteld over bepaalde risicogroepen, bijvoorbeeld niet-westerse allochtonen. Ik meen dat naar aanleiding van de notitie van de fractie van de ChristenUnie, waarin die vraag ook aan de orde komt, in de brief is aangegeven dat het inderdaad van belang is om aanvullend onderzoek te doen onder een aantal risicogroepen. Dat onderzoek betreft ook een aantal niet-westerse allochtone jongeren. De vraag is of dat betrokken kan worden bij het bestaande ZonMw-onderzoek. Dat is niet mogelijk bij lopend onderzoek. Dat is in een zodanig stadium dat dit onderdeel niet zo maar ingevoegd kan worden. Samen met de minister van VWS ga ik na of wij dit bij andere programma's van ZonMw kunnen laten aansluiten.

De heer Dibi heeft nog gevraagd hoe dat soort groepen te bereiken is met laagdrempelig hulp- en zorgaanbod. In algemene zin verwijs ik in dit verband naar de plannen die ik samen met minister Vogelaar aan de Kamer heb gepresenteerd over diversiteit in het jeugdbeleid. Dit is natuurlijk breder een punt van aandacht: met allerlei hulp- en zorgaanbod kunnen wij niet altijd alle jongeren bereiken. Dat geldt ook bij preventie van suïcide. Ik benadruk dat wij ons daar zeer van bewust zijn. Wij stellen dan ook pogingen in het werk om juist met die groepen die moeilijk te bereiken zijn, in contact te komen, zodat ook die toegang krijgen tot het hulp- en zorgaanbod.

Mevrouw Langkamp en de heer Dibi zijn ingegaan op de jeugd-ggz. Die relatie is natuurlijk evident. De heer Klink heeft in algemene zin gesproken over de ggz; ook in de brief wordt daarop ingegaan. Men maakt terecht de opmerking dat wachtlijsten uiterst bezwaarlijk zijn bij de grote vraag naar jeugd-ggz in verband met deze problematiek. Het is bekend dat er met GGZ Nederland specifiek voor de jeugd-ggz tweejarige prestatieafspraken gemaakt zijn. Daardoor zijn veel meer jongeren geholpen. Desalniettemin zijn er nog steeds wachtlijsten en zijn die zelfs gegroeid. Ik heb de Kamer in juni daarover uitvoerig geïnformeerd in een brief. Inmiddels hebben wij daarover een debat gevoerd. De Kamer weet ook dat de kortdurende op genezing gerichte ggz, over het algemeen ook de jeugd-ggz, van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet is overgegaan. Daarbij gelden heel andere (aan)stuuringsmogelijkheden, ook voor de minister. Ik heb beloofd dat ik in dit verband zowel met Zorgverzekeraars Nederland als minister Klink in gesprek zal gaan over de mogelijkheden om tegemoet te komen aan de blijvend groeiende vraag in de jeugd-ggz. Ik ben inmiddels in gesprek. Zoals beloofd, zal de Kamer op de hoogte gesteld worden, zodra hierover wat te melden is. Ik doel op de aanpak van de wachtlijsten.

De heer **Dibi** (GroenLinks): Ik ben blij dat vandaag beide ministers aanwezig zijn. Meestal praten wij over de jeugd-ggz met een minister; hiervoor is minister Rouvoet weliswaar verantwoordelijk, maar het geld komt van VWS. Bovendien valt dit onderwerp onder de Zorgverzekeringswet. Het is altijd een gedoe. Op de wachtlijsten staan meer dan 20 000 mensen. Zeker als er streefcijfers komen in verband met het aantal zelfdodingen, vraag ik aan beide ministers om toe te zeggen dat zij ook met streefcijfers voor de wachtlijsten komen. Ik nodig de ministers uit om hiervoor met een concrete doelstelling te komen waarop zij zijn af te rekenen. Ik overweeg om hierover een motie in te dienen.

Minister **Rouvoet**: Precies deze vraag heeft de heer Dibi ook gesteld in het laatste overleg dat niet zo lang geleden heeft plaatsgevonden. Toen heb ik de toezegging gedaan dat de Kamer nader geïnformeerd wordt over de wijze waarop wij omgaan met de wachtlijsten in de jeugd-ggz. Ik heb nu geen ander antwoord. Ik heb toen ook gewezen op de sturingsmogelijkheden van de rijksoverheid bij de provinciale jeugdzorg. Provincies krijgen daarvoor een uitkering; erover kunnen dan ook met provincies

harde prestatieafspraken gemaakt worden over een voldoende aanbod van jeugdzorg. Dat is echt iets anders dan waarover wij nu spreken, namelijk de Zorgverzekeringswet. Daarbij moeten in eerste instantie de zorgverzekeraars goede prestatie- en productieafspraken maken met de zorgaanbieders. Ik heb de Kamer beloofd dat zij daarover geïnformeerd wordt. Uiteraard kom ik die toezegging na. Volgens mij heb ik toegezegd dat dit voor de begrotingsbehandeling zal gebeuren.

Door mevrouw Dezentjé Hamming en de heer Van der Staaij zijn opmerkingen gemaakt over de relatie met enkele risicofactoren, dus niet risicogroepen, zoals alcohol en drugs. Daar is ook op ingegaan in de notitie van de heer Voordewind. Die relatie is volgens mij ook evident en het is dan ook van belang om daarin te investeren. Zoals ook in de brief is aangegeven, zet het kabinet daar zwaar op in. Er is indertijd niet voor niets een stevige alcoholbrief uitgegaan, waarover in de Kamer is gedebatteerd. Dit geldt ook voor het drugsbeleid, dat de nodige aanscherpingen heeft ondergaan. Ik verwijs naar het debat dat wij in dat kader gevoerd hebben. Het beleid richt zich met name op jongeren en dat is natuurlijk niet voor niets. Op dit punt en wat de alcoholproblematiek betreft, plegen wij extra inzet.

Mevrouw Dezentjé Hamming richtte zich in haar vraag meer specifiek op de situatie in West-Friesland. Die situatie is ons bekend, ook op het ministerie. Daar gaat het om relatief hoge aantallen; er zijn nog meer plekken in Nederland waar opvallende cijfers gelden. De samenhang met alcohol en drugs lijkt daarbij een van de bepalende factoren. Vandaar onze stevige inzet daarbij. Ik geloof niet dat er voor West-Friesland of voor enig andere regio reden is om zich genegeerd te voelen door wie dan ook. Onder andere het alcoholbeleid richt zich op alle jongeren in het hele land. Dat geldt ook voor de aanpak. Een dergelijke regio heeft zeker onze aandacht, juist vanwege de opvallend hoge cijfers. Als wij daar wat aan kunnen doen, zullen wij dat zeker niet nalaten. Dit onderstreept wel het belang van een samenhangende aanpak, ook als het om de risicofactoren gaat.

Mevrouw **Dezentjé Hamming-Bluemink** (VVD): De minister geeft aan dat hij die problemen landelijk in het algemeen wil aanpakken. Ik wil echter nog op het volgende punt opheldering hebben. In West-Friesland stijgt het aantal suïcidegevallen extra. De conclusie is dat daar iets speciaals aan de hand is. Ik wil weten hoe de minister daar tegen aankijkt, vooral omdat het om een dun bevolkte regio gaat. Kennelijk is daar ook een probleem met de financiering van de hulpbehoefte, maar ik weet niet precies hoe het in elkaar steekt. Bij die hulpbehoefte wordt aangegeven dat nu de zorgvraag stijgt, men financieel te kort komt en dat mensen ontslagen moeten worden. Hoe kijkt de minister daar tegenaan?

Minister **Rouvoet**: Ik wil best nog eens wat specifiek kijken naar de situatie in West-Friesland, vooral met het oog op de aspecten die mevrouw Dezentjé Hamming nu noemt. Ik ging even uit van mijn beleids-terrein jeugd en gezin en de instrumenten die mij ter beschikking staan. Dat bevat geen «regiospecificiteit», dus dat wij bijvoorbeeld in West-Friesland meer of minder zouden doen dan elders. De dingen die wij doen, zoals de ontwikkeling van een instrument, moeten een oplossing bieden, zodat die ook uitgevoerd kunnen worden in bijvoorbeeld West-Friesland. Kennelijk is daar sprake van een omvangrijke problematiek, onder andere gerelateerd aan alcohol en drugs. Onze landelijke inzet geschiedt evenwel zonder onderscheid van de regio's. Dat bevat dus geen gerichte aandacht voor andere delen van het land. Nogmaals, ik ben graag bereid om nog eens specifiek te kijken naar West-Friesland en naar de mogelijkheden die er zijn om daar meer concreet, ook met beleid, op in te zetten. Ik zie de mogelijkheden nog niet direct, maar ik wil er dus graag naar kijken. Dit soort cijfers baren mij uiteraard ook zorgen.

Voorzitter. De heer Dibi verwees naar het gratis worden van het mobiel bellen naar de Kindertelefoon. Ik heb dat niet voor niets gedaan. Dit heeft meer oorzaken; het hangt niet alleen samen met een laagdrempelig hulp-aanbod bij ook suïcidegedachten, maar het heeft er ook mee te maken. Ik sluit mijn antwoord af met een eigen ervaring. Ik heb ooit eens bij de Kindertelefoon kunnen meeluisteren en -kijken met een chatsessie, uiteraard onder strikte geheimhouding. Aan de ene kant was ik verbijsterd en aan de andere kant was ik erg dankbaar dat ook dit soort signalen worden ingebracht via de Kindertelefoon. Kinderen meldden zich inderdaad met hun gedachten; het gaat erom dat die kinderen toegankelijk worden voor hulp- en zorgaanbod. Ik herhaal dat wij dit ook niet voor niets doen.

Nadere gedachtewisseling

De heer **Voordewind** (ChristenUnie): Voorzitter. In verband met het streefcijfer wil ik een VAO aanvragen. Ik denk namelijk dat de 5% niet uit de lucht is komen vallen. Dat percentage heeft een breed draagvlak in het veld. Ik voeg hieraan toe dat ik met mijn motie wacht, totdat de minister de brief naar de Kamer stuurt waarin hij een streefcijfer noemt. Het liefst heb ik dat zo snel mogelijk. Misschien kunnen wij op deze manier samenwerken.

Ik spreek mijn dank uit voor het onderzoek dat de minister gaat uitvoeren naar de ingezette daling. Graag zie ik dat de Kamer wordt geïnformeerd over de uitkomsten van dat onderzoek.

Ik dank de minister ook voor de jaarrapportage. Dit betekent dat wij elk jaar bekijken hoe het met de uitvoering staat. Voorts begrijp ik dat de protocollen voor de nazorg geactualiseerd worden. Ook voor deze toezegging spreek ik mijn dank uit.

In verband met 113Online merk ik op dat de Kamer niet over bedragen van subsidies gaat, maar de Kamer kan wel uitspreken dat, als de minister een programma steunt, dit uitvoerbaar moet zijn. Ik vraag de minister daarom, met het veld en degenen die betrokken zijn geweest bij het opstellen van het programma na te gaan op welke manier de financiering zodanig vorm kan krijgen dat die ook uitvoerbaar is.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Voorzitter. De minister heeft gezegd dat de ontwikkeling van de getallen eigenlijk bekeken moet worden per 100 000 inwoners. Het belangrijkste vind ik evenwel dat het veld aangeeft dat 50% van de suïcides te voorkomen is. Dit is naar mijn mening dus veel belangrijker.

De minister heeft voorts gezegd dat hij de regie wil, voor zover die past binnen de huidige verantwoordelijkheden van zijn ministerie. Hij zegt ook dat hij wil samenwerken met andere departementen. Zo wil hij contact opnemen met Verkeer en Waterstaat, waarna hij de Kamer daarover schriftelijk zal informeren, et cetera. Ik mis echter toch nog de regiefunctie. Ik heb voorgesteld om dat te realiseren via een soort partnership dan wel een nationaal actieprogramma of iets dergelijks. Graag verneem ik hierop nog de reactie van de minister.

Mevrouw **Bouchibti** (PvdA): Voorzitter. De brief was best wel wazig, soms mistig. De mist is nu wel een beetje opgetrokken, maar die is nog niet helemaal weg. Ik ben dus nog niet tevreden. Wel ben ik tevreden met het antwoord over de jaarrapportage. Toch wil ik weten wat de minister concreet in 2009 gaat doen. Bij enkele andere departementen verschijnt ook een overzicht over 2009 en 2010. Ik werk eraan mee dat het kabinet tot 2011 blijft zitten. Daar werken wij allemaal hard aan mee. Ik wil dus een concreet overzicht, ook van de doelstellingen.

Mevrouw **Langkamp** (SP): Voorzitter. De minister geeft aan dat het nu nog te vroeg is om streefcijfers vast te stellen, omdat nog niet bekend is

aan welke knoppen gedraaid moet worden. Ik vraag mij wel af waarom de minister dat nog steeds niet weet. Daarom herhaal ik mijn vraag: wat heeft hij de afgelopen twee jaar gedaan? Waarom heeft het zo lang geduurd?

Wat de zelfmoorden op het spoor betreft, kan ik zeggen dat er een stuurgroep spoorsuicide geweest is. Dat is op niets uitgedraaid, omdat ProRail niet wilde meewerken. Vandaar mijn pleidooi om met minister Eurlings om de tafel te gaan zitten en te eisen dat er op dat punt wat gedaan wordt. Ik heb geen reactie gekregen op mijn opmerking dat er minder terughoudend moet worden omgegaan met gedwongen opname. Wettelijk is het wel mogelijk, maar in de praktijk gebeurt dat vaak niet. Graag verneem hierop alsnog de reactie van de minister.

Is de minister bereid, onderzoek in te stellen naar de problemen bij de geestelijke gezondheidszorg en de mogelijke relatie met het aantal zelfmoorden?

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Ik dank beide ministers voor hun antwoord. De kwestie van de regie vond ik nu positiever verwoord dan in de brief. De beperkende bijzinnetjes, zoals «voor zover te nemen maatregelen», bleven nu namelijk wat achterwege. De minister gaf ook aan: andere organisaties hebben een eigen verantwoordelijkheid, maar ik wil daarbij wel een stimulerende rol vervullen.

Waar de regierol sterker kan worden, is bij het lotgenotencontact. Ik meen dat de minister daar niet echt op is ingegaan. In de brief staat weliswaar dat de gemeenten daar over gaan, maar de minister kan op grond van zijn verantwoordelijkheid in dezen de gemeenten daarop toch aanspreken? Is de financiering van 113Online voldoende? Verder wachten wij graag de nadere schriftelijke reactie af over het strafbaar stellen van behulpzaamheid bij zelfdoding.

De heer **Dibi** (GroenLinks): Voorzitter. Ik dank de ministers voor hun antwoord. Ik heb gehoord dat het aantal zelfdodingen in een land een graadmeter is voor de geestelijke gesteldheid van dat land. Ik vind dit wel een mooie uitspraak. Volgens mij gaat het wel goed met Nederland wat dit betreft, maar zijn wij er nog niet. Ik zie dat er vaart achter zit; er komen nog een aantal dingen onze kant op.

Toch blijf ik zitten met de jeugd-ggz. De minister heeft de toezegging herhaald dat hij met informatie hierover komt. Vindt minister Klink niet dat hij daarvoor een concrete en afrekenbare doelstelling moet formuleren in de brief die hij naar de Kamer stuurt?

Mevrouw **Dezentjé Hamming-Bluemink** (VVD): Voorzitter. Ik ben blij met de toezegging van de minister voor Jeugd en Gezin om de problematiek in West-Friesland serieus te nemen. Ik hoop dat ik deze toezegging zo mag opvatten dat hij de ggz in West-Friesland uitnodigt voor een gesprek. Ik kan mij voorstellen dat, in tegenstelling tot een doelgroepenbeleid, misschien ook gedacht wordt aan een sectorale pilot, vooral om in de dun bevolkte regio's oplossingen te bereiken die wellicht in andere gebieden uitgerold kunnen worden. Deze minister houdt erg van pilots; ik niet altijd, maar in dit geval zou ik mij er iets bij kunnen voorstellen.

Minister **Klink**: Voorzitter. Wij gaan het streefcijfer van eventueel 5% bekijken. De Kamer ontvangt daarover een brief. Wat mij betreft, trekken wij daarbij zo veel mogelijk gezamenlijk op. Bovendien komt die brief dus zo spoedig mogelijk.

Inderdaad heb ik gezegd dat wij jaarlijks terugkomen op de jaar-rapportages.

De subsidie van € 700 000 wil ik graag nog bekijken. Het gaat mij erom dat 113Online goed van start kan gaan. De subsidievoorwaarden moeten

realistisch zijn; tevens moeten die niet blokkerend werken. Die toezegging doe ik ook aan de Kamer.

Wat het onderzoek betreft naar de dalende cijfers heb ik niet gezegd dat ik dat onderzoek ga doen; wel kijk ik of wij daar gezamenlijk dan wel via het Trimbos instituut zicht op kunnen krijgen en kunnen nagaan of daar een structureel patroon in zit.

Mevrouw Schermers heeft een vraag gesteld over het partnership. Ik zal dat bekijken, maar ik kan daar niet direct een toezegging over doen. Wij zouden het partnership alcoholpreventie ernaast kunnen leggen. Ik sta er dus wel welwillend tegenover, maar ik kan er nog geen toezegging over doen. Eerst moet ik namelijk een en ander in beeld krijgen.

Ook ik vind het lotgenotencontact van belang. Ik kan de gemeenten daar best op aanspreken, maar mede uit dien hoofde geven wij patiëntenorganisaties op het ogenblik extra subsidie. Het lotgenotencontact is een heel belangrijk aandachtspunt bij de toedeling van de subsidies en daar wordt langs meer lijnen aan gewerkt. Ik zal nagaan in hoeverre dat in de rapportage kan worden meegenomen, dus in hoeverre daar daadwerkelijk middelen voor gerealiseerd worden.

Mevrouw Langkamp heeft gevraagd in hoeverre gedwongen opname samenhangt met zelfmoorden. Ik durf dat niet te zeggen. Als daarvan sprake is, zal ik de Kamer daarover schriftelijk inlichten.

Wat de opmerking betreft van de heer Dibi over de jeugd-ggz sluit ik mij toch aan bij wat mijn collega voor Jeugd en Gezin meldde, namelijk dat wij daar binnenkort schriftelijk op terugkomen.

Minister Rouvoet: Voorzitter. De heer Dibi had vast niet anders verwacht dan dat hij over de jeugd-ggz van minister Klink hetzelfde antwoord als van mij zou krijgen. Zo werkt dat in een kabinet waar de neuzen in dezelfde richting staan. Ik heb beloofd dat wij specifiek op de jeugd-ggz terugkomen. Bij eerdere gelegenheden en vandaag heb ik aangegeven dat dit onder de Zorgverzekeringswet en bij de zorgverzekeraars echt anders werkt dan bij provincies, waar je gemakkelijker tot cijfers kan komen. Ik herhaal mijn belofte: als ik de Kamer informeer, zullen wij zijn nagegaan of er aanleiding is en mogelijkheden zijn om opnieuw prestatieafspraken te maken, zoals eerder ook gebeurd is.

Toezeggingen

- De streefcijfers worden na overleg met de stuurgroep zo spoedig mogelijk naar de Kamer gestuurd, evenals schriftelijke informatie over de contacten met het ministerie van Verkeer en Waterstaat aangaande de spoorhekken, alsook de jaarrapportages.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Smeets

De voorzitter van de algemene commissie voor Jeugd en Gezin,
Heijnen

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen