

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2525

Vragen van het lid **Poppe** (SP) aan de staatssecretaris van Defensie over *het artikel «Grotere kans op zelfmoord onder jonge ex-militairen»*. (Ingezonden 9 maart 2009)

1
Wat is uw mening over het gestelde in het artikel?¹ Welke actie gaat u ondernemen?

2
Bent u bereid een onderzoek in te stellen naar de Nederlandse situatie, vergelijkbaar met het Britse onderzoek of in samenwerking met het Britse instituut?

3
Zijn er cijfers bekend van militairen en ex-militairen die zelfmoord pleegden of een poging tot zelfmoord deden en wat is bekend over de achtergrond daarvan? Zo ja, bent u bereid om die te delen met de Kamer? Zo nee, waarom niet? Bent u bereid om hierin te investeren?

4
Zijn er in Nederland ook zulke databanken zoals in het Verenigd Koninkrijk? Zo ja, welke resultaten en uitkomsten geven deze en bent u bereid om die uitkomsten naar de Kamer te sturen? Zo nee, waarom niet?

5
Wordt er binnen uw ministerie aandacht besteed aan gronden en

gevolgen van (pogingen tot) zelfmoord? Zo nee, waarom niet?

6
Op welke wijze bent u omgegaan met eerdere gevallen van zelfmoord binnen de krijgsmacht en tijdens uitzendingen en wat heeft u hiervan geleerd? Welke actie is ondernomen om toekomstige gevallen te voorkomen? Hebben reconstruerende gesprekken plaatsgevonden met nabestaanden en betrokken collega's? Zo nee, waarom niet?

7
Worden (jonge) ex-militairen gemonitord op zelfmoordrisico's na verlaten van de dienst? Zo nee, waarom niet? Zo ja, op welke manier en wat zijn hiervan de resultaten?

8
Is ooit onderzocht waarom juist jonge veteranen meer tot zelfmoord neigen? Bent u bereid om dit te onderzoeken?

9
Wordt in de zorg tijdens en na een uitzending aandacht besteed aan psychologische aspecten zoals zelfmoordrisico's? Zo nee, waarom niet? Zo ja, op welke wijze en wat levert dit op?

10
Is de situatie in het Verenigd Koninkrijk, zoals in het artikel gesteld, dat de overgang van de dienst naar de burgermaatschappij als erg groot wordt ervaren in Nederland ook aan de orde? Is dit ooit onderzocht? Wat

doet u om die overgang zo soepel mogelijk te laten verlopen?

¹ de Volkskrant, 2 maart 2009: «Grotere kans op zelfmoord onder jonge ex-militairen».

Antwoord

Antwoord van staatssecretaris **De Vries** (Defensie) (ontvangen 1 mei 2009)

Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2008–2009, nr. 2208

1, 2, 3, 4 en 8

Het artikel berust op een gedegen Brits wetenschappelijk onderzoek dat mogelijk was door verschillende, in het Verenigd Koninkrijk beschikbare gegevensbestanden met elkaar te vergelijken. Het beschrijft de aantallen, de tijdstippen van en de risicofactoren bij zelfdoding onder Britse oud-militairen die in de periode 1996 tot 2005 de dienst hadden verlaten. Hierbij moet worden aangetekend dat deze oud-militairen niet noodzakelijkerwijs een uitzendverleden hadden. De veronderstelling dat jonge veteranen meer tot zelfmoord neigen, kan op basis van dit onderzoek dan ook niet worden gesteld.

De (negatieve) afwijking in zelfdodingcijfers tussen oud-militairen en burgers van overeenkomstige leeftijd betreffen vooral de jongste leeftijdsgroepen tot 24 jaar. Het risico op zelfdoding betrof vooral mannen die hadden gediend bij de Britse landmacht, met een korte

dienstperiode en een lage rang. Een van de bevindingen was dat oud-militairen in de leeftijdsgroepen met het hoogste risico op zelfdoding het minst vaak in contact waren geweest met geestelijke gezondheidszorg. De belangrijkste conclusie uit het onderzoek is dat het risico op zelfdoding veeleer een weerspiegeling is van de kwetsbaarheid die al voorafgaand aan de dienst bestond, dan dat het gerelateerd zou kunnen zijn aan ervaringen in de dienst of het ontslag uit de dienst. Het Britse onderzoek adviseert militairen voor te bereiden op dienstverlating en, zodra zij de dienst hebben verlaten, hulpzoekend gedrag aan te moedigen. Uit de beschikbare gegevens over zelfdoding als doodsoorzaak van actief dienende militairen in Nederland blijkt dat in de periode 2004 tot en met 2008 bij Defensie dertien gevallen van zelfdoding bekend zijn. Dit aantal is lager dan zou kunnen worden verwacht in vergelijking met het aantal zelfdodingen onder de Nederlandse bevolking. Dit aantal is sinds jaren stabiel en bedraagt gemiddeld twaalf per 100 000 per jaar voor personen van 15 jaar en ouder. Er zijn geen gegevens bekend over aantallen zelfdodingen onder oud-militairen. Per jaar ondernemen 140 per 100 000 vrouwen en 85 per 100 000 mannen in ons land een poging tot zelfdoding. Als bekend is dat een actief dienende militair een poging tot zelfdoding heeft gedaan, volgen begeleiding en behandeling in het militair geneeskundig zorgsysteem en documentatie in het individuele medische dossier. Een analyse op groepsniveau is niet beschikbaar, want er zijn geen gegevens bekend over aantallen pogingen tot zelfdoding onder oud-militairen. Bovenstaande gegevens geven geen aanleiding om nader onderzoek te doen naar zelfdoding. Bovendien zou dergelijk onderzoek in Nederland niet goed mogelijk zijn omdat niet alle benodigde data beschikbaar zijn. In Nederland is er bijvoorbeeld geen landelijke database met gegevens over het gebruik van geestelijke gezondheidszorg die tot personen herleidbaar zijn. Daarnaast is de registratie van doodsoorzaken in het Verenigd Koninkrijk niet goed vergelijkbaar met sterftegegevens in Nederland zoals het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) deze registreert. In het Britse onderzoek

worden overlijdensgevallen met onbekende doodsoorzaak in de groep zelfdoding opgenomen. Ook zijn de statistische gegevens van het CBS niet zonder meer te koppelen aan gegevens van (oud-)militairen. Het Veteranenregistratiesysteem bevat een groot deel van de veteranen (echter niet alle oud-militairen) en mag alleen worden gebruikt voor doeleinden waarvoor het databestand ingericht. Zondermeer koppelen aan andere databestanden behoort daar niet toe.

5 en 6

In Nederland wordt bij de psychologische selectie van kandidaten voor een militaire functie onder meer aandacht besteed aan de kwetsbaarheid van kandidaten. Als kandidaten niet voldoen aan het voor de militaire functie vereiste profiel, volgt een negatief advies. Bij de aanstellingskeuring van militairen kunnen psychische klachten of een psychiatrische voorgeschiedenis aanleiding zijn voor een direct negatief advies of een verwijzing naar een gespecialiseerd psychiater. Bij een negatief advies volgt geen aanstelling als militair. Zelfdoding wordt vaak voorafgegaan door een lange periode van psychisch en/of lichamelijk lijden. Landelijk gezien ontving de helft van de personen die zelfdoding pleegden eerder hulp van de GGZ. Bij pogingen tot zelfdoding door actief dienende militairen wordt het eigen zorgsysteem van Defensie bij de behandeling en begeleiding betrokken. Hulpverlening wordt bovendien ook aan naasten en collega's aangeboden. Bij overlijden wordt contact gelegd en is opvang beschikbaar voor nabestaanden, maar ook voor commandant en collega's. Desgewenst kan een reconstructiegesprek worden gevoerd. Bij Defensie zijn er handleidingen over wat te doen bij overlijden van personeelsleden in actieve dienst. De afstand tussen de professionele hulpverlener en de militair die psychische problemen ondervindt kan betrekkelijk groot zijn. Vooral collegiale netwerken kunnen tijdig signalen opvangen, zodat militairen die hulpverlening nodig hebben snel kunnen worden doorgeleid naar professionele hulpverlening.

7

Bij dienstverlating is er een gesprek met de arts over de medische voorgeschiedenis en verwerkingsaspecten. Daarbij worden ook afspraken gemaakt over de verzending van medische informatie naar de toekomstige huisarts. Zelfdodingpreventie kan een groot aantal multidisciplinaire activiteiten omvatten, maar is in Nederland tot op heden vooral een zaak van de gezondheidszorg. Nederland kent geen nationaal zelfdodingpreventieprogramma. Na dienstverlating wordt de (geestelijke) gezondheid van oud-militairen niet gevolgd. Wel wordt, als de oud-militair onlangs is uitgezonden nog een nazorgvragenlijst toegezonden.

9

Militairen worden ook in psychologisch opzicht goed op de missie voorbereid. Bovendien is er tijdens en na de uitzending zorgverlening gericht op de verwerking van bijzondere gebeurtenissen en de hervatting van het normale bestaan in Nederland.

10

Het wegvallen van de gestructureerde omgeving van de militaire dienst is een risico voor de oud-militair. In het exitgesprek bij het dienstverlaten komt de overgang van de actieve dienst naar de burgermaatschappij dan ook uitgebreid aan de orde. Daarnaast zijn er initiatieven genomen om oud-militairen meer bij de onderdelen te blijven betrekken door hen uit te nodigen voor reünies en door contacten met hen te blijven onderhouden vanuit bijvoorbeeld regimenten en dienstonderdelen.