

Vergaderjaar 2019–2020

**32 793**

## **Preventief gezondheidsbeleid**

**Nr. 470**

### **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 januari 2020

Op 3 juli 2018 publiceerde het CBS de suïcidecijfers over 2017. Uit de cijfers bleek dat zich een forse toename in 2017 (van 50 in 2016 naar 81 in 2017) had voorgedaan in het aantal suïcides onder jongeren (10–20 jaar). Naar aanleiding daarvan hebben de Minister van VWS en ik de opdracht gegeven om nader onderzoek te doen en op basis daarvan aanbevelingen te geven om suïcidepreventie voor jongeren in Nederland te verbeteren. Op 14 januari jl. is het onderzoeksrapport aangeboden. Hierbij doe ik u dit rapport<sup>1</sup>, mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, toekomen.

Voordat ik inga op het rapport, wil ik mijn dank uitspreken voor de bereidheid van de naasten, ouders, broers, zussen maar ook vrienden, klasgenoten en leerkrachten om deel te nemen aan dit onderzoek. De suïcide van een kind is intens verdrietig. Ik heb er grote waardering en respect voor dat deze ouders zich hebben willen openstellen om met hun deelname een bijdrage te leveren aan verbetering van suïcidepreventie.

Aanleiding voor dit onderzoek was het hoge aantal suïcides bij jongeren onder 20 jaar in 2017. In 2018 lag het aantal suïcides in deze levenscategorie rond het niveau van voor 2017 (51). Het onderzoek beantwoordt niet de vraag hoe deze piek in 2017 kan worden verklaard. Het doel van het onderzoek was om beter inzicht te krijgen in de factoren die bij het overlijden van deze jongeren een rol speelden, en praktische aanbevelingen te krijgen om de suïcidepreventie onder jongeren in Nederland te verbeteren.

In het kwalitatieve onderzoek is met ouders, andere nabestaanden, vrienden, leerkrachten en professionals gesproken. Hierbij is ook gebruik gemaakt van vragenlijsten.

---

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

Het onderzoek geeft een indringende inkijk in de levens van in nood verkerende jonge mensen, die door hun suïcidaliteit geen enkel ander perspectief meer zagen dan zelfdoding. Het is schrijnend om dit rapport te lezen. Mijn gedachten gaan uit naar de nabestaanden, die met een groot verdriet moeten omgaan.

Het onderzoek laat ook zien, dat het behandelen van suïcidaliteit bij jongeren uitermate complex is, en dat daarbij de samenwerking tussen professionals, ouders en onderwijs van cruciaal belang is. Daarnaast staat het vergroten van kennis en vaardigheden centraal.

### **Inhoud rapport**

Het rapport van 14 januari 2020 is de afronding van het onderzoek en volgt op de eerste duiding de tussenrapportage en de voortgangsrapportage (Kamerstuk 32 793, nrs. 328, 342 en 451).

De onderzoekers hebben veel moeite gestoken in het werven van deelnemers aan deze studie. In totaal zijn de onderzoekers erin geslaagd om met 59 ouders contact te hebben over het onderzoek, 35 ouder(paren) hebben uiteindelijk aan het onderzoek deelgenomen. In totaal zijn er 78 interviews afgenomen, 37 ouderinterviews en 41 interviews met andere naasten en betrokkenen. Het onderzoek heeft betrekking op 35 zelfdodingen.

Er zijn in het onderzoek zes thema's in kaart gebracht die belangrijk zijn in de aanloop naar de suïcide (adolescentie, hulpverlening, sociale media, clusters en imitatie, LHBT, migratie en cultuur). Daarnaast is ingezoomd op de laatste periode vlak voor het overlijden van de jongere.

### *Conclusies en aanbevelingen*

Binnen de onderzoeksgroep kwamen drie groepen jongeren naar voren met vergelijkbare kenmerken en problemen op school:

- een groep onzekere meisjes met een perfectionistische instelling op school;
- een groep van jongeren die vanwege leerproblemen, gedragsproblemen of psychische problematiek moesten «afstromen» naar speciaal onderwijs;
- een groep jongeren bij wie voor de omgeving de suïcide echt onverwacht was en bij wie er tegenslagen vooral op school speelden.

Er was bij de helft van de overleden jongeren sprake van pestgedrag op school, regelmatig gespannen situaties thuis en in vergelijking met leeftijdsgenoten relatief veel gebruik van soft- of harddrugs.

Ruim de helft van de jongeren bleek meerdere suïcidepogingen te hebben gedaan. Van de 35 onderzochte jongeren die overleden zijn door suïcide, ontvingen 22 jongeren hulp voor psychische problematiek op het moment van overlijden of in de weken ervoor. 17 jongeren hadden een psychische diagnose en van deze 17 was bij 14 jongeren sprake van complexe problematiek. Jongeren met een migrantenachtergrond waren sterk ondervetegenwoordigd in het onderzoek, waardoor de rol van cultuur en etniciteit in relatie tot zelfdoding niet kon worden onderzocht.

Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek worden onderstaande aanbevelingen gedaan. De aanbevelingen richten zich tot bestuurders, organisaties en professionals op landelijk en lokaal niveau.

### 1. Verbinding en contact houden en maken

De eerste en overkoepelende aanbeveling is gericht aan ieder die in aanraking komt met een tiener met psychische problemen, en luidt dat men verbinding en contact moet maken, en houden, wat er ook gebeurt.

### 2. Betere herkenning en aanpak van vroege signalen van suïcidaliteit op scholen en opvang na een suïcide

De school is een belangrijke vindplaats voor het signaleren van psychische problematiek en suïcidaliteit onder jongeren. De aanbeveling richt zich op de onderwijsorganisaties en vraagt hen om expliciet beleid te ontwikkelen op het signaleren en voorkomen van psychische problemen en suïcidaal gedrag bij hun adolescente leerlingen. Daarnaast wordt geadviseerd om na een suïcide van een leerling of docent professionele nazorg in te bedenken.

### 3. Ontwikkelen van samenwerking tussen formele en informele zorg tot preventieve netwerken

Deze aanbeveling richt zich op de complexiteit van de behandeling van jongeren met suïcidaal gedrag. De bestaande richtlijnen geven vaak onvoldoende richting. De beste aanpak is een individuele op-maat aanpak, op basis van richtlijnen en vanuit de samenwerking tussen de jongeren en hun ouders/verzorgers. Opleidingsinstituten in de jeugdzorg en GGZ wordt aangeraden om na te gaan hoe zij hulpverleners kunnen voorbereiden op deze complexe taken.

Verder moet worden ingezet op de ontwikkeling van nieuwe, domein overstijgende manieren van werken, en op regionale netwerken waarbinnen afspraken worden gemaakt over taakverdeling, het delen van informatie, kennisuitwisseling en verwijsmogelijkheden.

### 4. Samenwerking in de behandeling tussen professionals en naasten en meer helderheid over het juridisch kader

Deze aanbeveling richt zich op samenwerking tussen professionals en de naasten, en roept daarbij de overheid op om aan alle professionals in jeugdzorg en GGZ duidelijkheid te verschaffen over de beperkingen en mogelijkheden van de huidige wet- en regelgeving voor het samenwerken met naasten bij de behandeling van suïcidale jongeren. De onderzoekers hebben oog voor het spanningsveld tussen autonomie en de veiligheid van de jongere. Zij bepleiten dat ouders door hulpverleners worden meegenomen in het dilemma van veiligheid versus autonomie.

### 5. Psychologische autopsie structureel organiseren om te leren van elke suïcide

Van suïcides bij jongeren kan veel worden geleerd. De methode van psychologische autopsie genereert cruciale informatie die kan helpen bij het treffen van beleidsmaatregelen en preventieve aanpakken. Bovendien is het een vorm van nazorg aan ouders en andere nabestaanden. De onderzoekers stellen voor dat alle GGD'en in Nederland de mogelijkheid wordt gegeven om zich in de werkwijze van psychologische autopsie op een uniforme manier te bekwamen.

### 6. Lerend systeem

Gezien de – in absolute zin- lage frequentie van zelfdoding bij jongeren en de grote maatschappelijke impact van elke suïcide in deze jonge doelgroep, is een landelijk lerend systeem van belang. De kennis die regionaal wordt opgedaan onder punt 5 zou regionaal en landelijk moeten worden teruggekoppeld richting zorgaanbieders en experts.

Tot slot pleiten de onderzoekers voor vervolgonderzoek omdat er verschillende vragen na dit onderzoek nog niet beantwoord zijn of juist zijn ontstaan.

## *Reactie*

Ik wil de betrokken experts en onderzoekers danken voor dit onderzoek en de praktische aanbevelingen. Er is binnen een kort tijdsbeslag veel werk verzet dat ook emotioneel van de onderzoekers het nodige gevraagd zal hebben.

Onderstaand treft u mijn eerste reactie aan op de aanbevelingen. Ik wil graag met alle betrokken stakeholders bespreken wat zij aan actie in gang kunnen zetten om de aanbevelingen op te pakken.

Ik heb tijdens het Algemeen Overleg suïcidepreventie van 17 oktober 2019 (Kamerstuk 32 793, nr. 455) toegezegd uw Kamer in het voorjaar te informeren over de uitkomst van het overleg met de bewindspersonen van OC&W en SZW en de nieuwe Landelijke agenda suïcidepreventie. In die brief zal ik u ook verder informeren over de concrete acties die zullen worden ingezet naar aanleiding van de bijeenkomst met de betrokken stakeholders bij dit dossier.

De eerste drie aanbevelingen ondersteun ik van harte. Twee van deze aanbevelingen richten zich op de regio en lopen daarmee in lijn met het beleid dat we inzetten met de aanpak via Supranet Community. In deze aanpak staat betrokkenheid van de GGD'en, scholen en huisartspraktijken centraal om met elkaar suïcidepreventie vorm te geven. We hebben met 113Zelfmoordpreventie de insteek om binnen deze kabinetsperiode de regioaanpak Supranet Community van zes regio's uit te breiden naar zestien. Daarmee wordt een substantieel deel van de GGD-regio's (24 in totaal) gedekt.

We zullen deze uitbreiding en versteviging van de aanpak meenemen in de intensivering van suïcidepreventie die we komend voorjaar zullen bespreken met 113Zelfmoordpreventie, in samenhang met de nieuw beoogde Landelijke agenda suïcidepreventie voor 2021 en verder. Daarnaast zal versteviging van de aandacht voor suïcidepreventie in de opleidingen van zorgprofessionals ook bijdragen aan de uitvoering van deze aanbevelingen. Conform toezegging heb ik dit thema ook actief onder de aandacht gebracht van de betrokken branche-organisaties.

Deze aanbevelingen sluiten ook aan bij de in het Actieplan «De best passende zorg voor kwetsbare jongeren» opgenomen aanpak terugdringen suïcides. Deze aanpak, die gedragen wordt door de Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd (BGZJ) voorziet als eerste stap in het doorontwikkelen van organisatiebrede suïcidepreventietraining en het inrichten van een lerend systeem, een Supranet Jeugd, voor de brede jeugdhulp, dus inclusief de jeugd ggz (naar analogie van Supranet GGZ). Ook alle beroepsgroepen in de brede jeugdhulp worden hier bij betrokken.

Ook de regionale expertisecentra jeugd, waarover de Minister van VWS u bij brief van 11 november 2019 (Kamerstuk 31 839, nr. 698) informeerde, zullen een belangrijke rol krijgen om de kennis van professionals op het terrein van complexe problematiek zoals suïcidaliteit te vergroten en daarvoor een consultatiefunctie te bieden.

Met betrekking tot aanbeveling vier merk ik op dat dit een lastig dilemma is.

In de Wet geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) is het inderdaad zo geregeld, dat minderjarigen van 16 jaar en ouder zelf beslissingen mogen nemen over hun medische behandeling, zoals een ggz-behandeling, en geen toestemming nodig hebben van hun ouders. Ook het recht op duidelijke informatie en inzage in het medisch dossier berust bij de jongere zelf, tenzij hij expliciet toestemming geeft om dit met zijn ouders te delen. Dit is anders als de jongere niet in staat is om zijn

belangen redelijk te waarderen. Wij zullen dit dilemma in ieder geval agenderen voor de bijeenkomst met de stakeholders.

De vijfde aanbeveling heeft betrekking op het leren van suïcides die hebben plaatsgevonden. De onderzoekers pleiten ervoor om de methode psychologische autopsie meer te gebruiken, en noemen de optie om alle GGD-en in Nederland de mogelijkheid te geven om zich de werkwijze van psychologische autopsie op een uniforme manier eigen te maken, zodat zij in hun eigen regio van iedere suïcide kunnen leren.

Ik vind het een waardevolle suggestie en ik ben bereid om te onderzoeken of dit te realiseren is. We zullen dit eveneens agenderen voor de bijeenkomst met stakeholders, die wij samen met 113Zelfmoordpreventie in februari willen beleggen.

De zesde aanbeveling stelt dat de kennis die regionaal wordt opgedaan met behulp van de psychologische autopsie, op regionaal en landelijk niveau moet worden teruggekoppeld aan zorgaanbieders en experts binnen expertisecentra en landelijke netwerken.

Deze aanbeveling vloeit rechtstreeks voort uit de voorgaande aanbeveling. Het verspreiden van up to date kennis en beter inzetten van data is van cruciaal belang om stappen te zetten in het voorkomen van suïcides. Wat de meest passende manier is om dit te realiseren, bespreek ik graag met de betrokken organisaties. Er liggen goede mogelijkheden om aan te sluiten bij de wijze van uitwisseling, zoals die is georganiseerd met de aanpak van Supranet GGZ (benchmark).

De onderzoekers pleiten tot slot voor een – liefst langer lopend – vervolgonderzoek. Dit jaar loopt het ZonMw Onderzoeksprogramma suïcidepreventie af. Ik zal in het kader van de nieuwe Landelijke agenda suïcidepreventie tevens afwegen of een nieuw onderzoeksprogramma nodig is.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
P. Blokhuis