

Vergaderjaar 2014–2015

**32 793**

## **Preventief gezondheidsbeleid**

**Nr. 168**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 maart 2015

Suicide(preventie) is een maatschappelijk zeer relevant onderwerp waar ook het afgelopen jaar veelvuldig aandacht voor is gevraagd. Het is evident dat de impact van een (poging tot) suicide groot is, zowel voor de nabestaanden en naasten als voor de omgeving en de samenleving. Het aantal suicides is nog steeds stijgende. Zo publiceerde onlangs ook het Centraal Bureau voor de Statistiek(CBS) de laatste cijfers (2013) die een stijging lieten zien van 6% ten opzichte van het jaar daarvoor.

In 2013 heb ik het initiatief genomen om samen met een groot aantal landelijke partijen afspraken te maken om de stijgende lijn van het aantal suicides om te buigen. Hiervoor heb ik met mijn collega van Infrastructuur en Milieu (IenM) en in overleg met de betreffende veldpartijen<sup>1</sup> de Landelijke agenda suicidepreventie opgesteld. Deze agenda heb ik u, samen met de Jaarrapportage 2013, aangeboden bij brief van 20 januari 2014 (Kamerstuk 32 793, nr. 113). De Landelijke agenda suicidepreventie is met u besproken tijdens het Algemeen Overleg Suïcidaliteit van 4 september 2014 (Kamerstuk 32 793, nr. 155).

Met deze brief informeer ik u over de voortgang van de Landelijke agenda suicidepreventie, de stand van zaken van de toezeggingen die ik heb gedaan tijdens het Algemeen Overleg Suïcidaliteit van 4 september 2014, de Jaarrapportage 2014 en de evaluatie door de IGZ van de nieuwe suicide-meldingsystematiek.

<sup>1</sup> De veldpartijen die bij de opstelling van de Landelijke agenda zijn betrokken zijn: Stichting 113Online, Prorail, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), GGZ Nederland, GGD Nederland, Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP), Landelijke Platform GGZ (LPGGZ), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), Ivonne van de Ven Stichting, Nederlandse Vereniging voor Spoedeisende Hulp Verpleegkundigen (NVSHV), Trimbosinstituut, Zorgverzekeraars Nederland en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG).

## **Jaarrapportage 2014 – aantallen suïcides en suïcidepogingen**

### *Aantallen suïcides*

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) heeft op 8 december 2014 de cijfers over het aantal suïcides in Nederland (gegevens 2013) gepubliceerd.

Uit deze cijfers blijkt dat in 2013 het aantal suïcides ten opzichte van 2012, is gestegen met 6%. De stijging is het grootst in de leeftijdscategorie van 45 tot 60 jaar, zowel onder mannen als onder vrouwen. Onder de jongeren is het aantal suïcides in 2013 licht gestegen. (Bron Statline CBS, 2014).

### *Suïcidepogingen*

Volgens het Bureau VeiligheidNL vonden in 2013 8.500 ziekenhuisopnamen en 13.000 Spoedeisende Hulpbehandelingen plaats in verband met zelf toegebracht letsel. Over de periode 2009–2013 is zowel het aantal ziekenhuisopnamen als het aantal SEH-behandelingen noch significant gestegen, noch significant gedaald.

Het aantal geregistreerde suïcidepogingen over 2013 is gedaald ten opzichte van het aantal over 2012.

Voor een overzicht van de suïdecijfers en suïcidepogingen, verwijs ik u naar de bijlage 1 bij deze brief<sup>2</sup>.

### *Suïcides op het spoor*

Van het totaal aantal suïcides vormen suïcides op het spoor een relatief groot deel: circa 10 procent. Na een aantal jaren is sinds 2012 sprake van een (lichte) daling. Dit is opvallend ten opzichte van het totaal aantal suïcides in Nederland dat de afgelopen jaren juist is toegenomen. Het aantal suïcides op het spoor is in 2013 met 199 overledenen licht gedaald ten opzichte van 2012 met 202 doden en 2011 met 216 doden. Voor 2014 is het aantal suïcides met fatale afloop gedaald tot 192. Het gaat hier om een voorlopig cijfer. De jaarcijfers over 2014 kunnen pas later in 2015 definitief worden vastgesteld.

De maatregelen voor het verder terugdringen van suïcides op het spoor maken onderdeel uit van het «meerjaren programmaplan preventie spoor-suicide 2010–2015» dat ProRail sinds 2010 in opdracht van de Staatssecretaris van IenM uitvoert. Het programmaplan maakt onderdeel uit van de Derde Kadernota Railveiligheid. Voorbeelden van maatregelen zijn het weghalen van begroeiing langs het spoor, het plaatsen van hekken bij zogeheten risicolocaties, het plaatsen van schrikverlichting, het plaatsen van verwijzingsborden naar hulpverlening (113Online), het geven van gastlessen op de School voor Journalistiek en het geven van gatekeeperstrainingen aan mensen werkzaam in de spooromgeving. In 2013 en 2014 zijn met de gatekeeperstrainingen vanuit ProRail en NS ongeveer 500 mensen die werkzaam zijn in de spooromgeving getraind met de cursus «Contact met (mogelijk) suïcidale personen». ProRail en de NS hebben de ambitie om binnen drie jaar circa 3.000 spoor mensen getraind te hebben.

---

<sup>2</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

## Voortgang Landelijke agenda suïcidepreventie 2014–2017

### *Algemeen*

In de Landelijke agenda suïcidepreventie hebben partijen zich gecommitteerd aan de doelstelling om de trend om te buigen. De kern van de agenda richt zich op vroegsignalering en verbetering van de kennis om suïcidaal gedrag te herkennen en te behandelen. Hiervoor hebben partijen verschillende activiteiten afgesproken

Deze activiteiten treft op hoofdlijnen aan in bijlage 2<sup>3</sup>.

De recente cijfers bevestigen het belang van de Landelijke agenda suïcidepreventie en de voortvarende uitvoering van deze agenda door betrokken partijen.

Stichting 113Online vervult sinds 1 september 2014 een aanjagende en coördinerende rol met betrekking tot de uitvoering van de Landelijke agenda suïcidepreventie. Ik heb deze stichting daarvoor een specifieke projectsubsidie toegekend.

Hieronder volgt de voortgang op hoofdlijnen, verdeeld over de sectoren gezondheidszorg, de spoorsector, het onderwijs en de sociaaleconomische sector.

### *Sector Gezondheidszorg*

De belangrijkste activiteit om binnen deze sector tot verbetering van vroegsignalering en verbetering van behandeling van suïcidaal gedrag te komen, betreft de implementatie van de multidisciplinaire richtlijn Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Deze richtlijn geeft samen met het Kwaliteitsdocument Ketenzorg bij suïcidaliteit, de inhoudelijke kaders van goede diagnostiek, behandeling en samenwerking bij suïcidepreventie.

Het Trimbos-instituut heeft belangrijke stappen gezet om de implementatie van deze richtlijn te faciliteren:

- Er zijn twee trainingen aan GGZ professionals gegeven volgens de «PIT-stop methode». Dit houdt in dat de deelnemers zowel inhoudelijk getraind zijn in de aanbevolen Chronological Assessment of suicide Events (CASE) methodiek als in het overbrengen van deze kennis op hun collega's. Tot maart 2015 wordt de training opnieuw aangeboden aan GGZ professionals die de training ook weer zullen verspreiden onder hun collega's (train de trainermodel).
- Met betrekking tot het trainen van huisartsen en de POH-GGZ, heeft het Trimbos-instituut een overeenkomst gesloten met het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Het NHG zal op basis van deze overeenkomst tussen november 2014-december 2015 345 professionals in de huisartsenzorg trainen, waaronder 40 huisartsen die werkzaam zijn bij een gezondheidscentrum voor asielzoekers (gatekeepers training voor huisartsen, training «Huisarts en Suïcidaliteit» met als basis de multidisciplinaire richtlijn Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag 2012). Bij een positieve evaluatie van de training wordt deze opgenomen in het reguliere aanbod van het NHG.
- Op 5 februari 2015 is een conferentie georganiseerd door het Trimbos-instituut in samenwerking met Stichting 113Online en GGZ Nederland over ketenzorg in relatie tot suïcidepreventie. In deze bijeenkomst zijn, aan de hand van goede voorbeelden, ervaringen uitgewisseld.

---

<sup>3</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

Met betrekking tot de bevordering van suïcidepreventie zijn door Stichting 113Online inmiddels de volgende stappen gezet:

- Stichting 113Online is in overleg met 24 grote GGZ-instellingen over de implementatie van de multidisciplinaire richtlijn Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag, ketenzorg, familiebeleid en veiligheid.
- Om de voortgang van het suïcidepreventiebeleid te bewaken, is door Stichting 113Online een instrument ontwikkeld, op basis waarvan instellingen kunnen zien op welk vlak er verbeterpunten liggen en lering te trekken is uit best practices in andere instellingen.
- Met het NHG wordt een landelijk plan ontwikkeld om het grote preventie potentieel van huisartsen, praktijkondersteuners en doktersassistenten door deskundigheidsbevordering en training beter te benutten.
- Er zijn afspraken gemaakt met een aantal grote GGD'en (waaronder Amsterdam, Haaglanden, Drenthe, Kennemerland en Groningen) en spoedeisende hulpdiensten om dit jaar over suïcidepreventie te spreken en praktische mogelijkheden te onderzoeken om dit lokaal te organiseren.
- Met zorgverzekeraars Nederland (ZN) is afgesproken dat Stichting 113Online een Factsheet Suïcidepreventie opstelt die ZN opneemt in haar digitale inkoopgids 2016.
- Stichting 113Online is in overleg met de NVvP over mogelijkheden voor het ontwikkelen en opnemen van een module suïcidepreventie in de nascholing. Het NHG/LHV heeft besloten de gatekeeperstraining op te nemen in het reguliere scholingsaanbod voor huisartsen.

#### *Sector Media*

De media speelt een belangrijke rol in de suïcidepreventie. Berichtgeving en informatie over suïcide en de hieraan gerelateerde familiedrama's vraagt om een goede balans tussen nieuwswaarde en de effecten van beelden.

Ik heb, zoals ik in het Algemeen Overleg van 4 september 2014 heb toegezegd, overleg laten voeren met de voorzitter van de Raad voor de Journalistiek. Dit overleg heeft geresulteerd in een expertmeeting op 29 januari jongstleden waarin ervaringen, beelden en kennis zijn uitgewisseld over de relatie tussen media-uitingen en (poging tot) suïcide tussen vertegenwoordigers van de Raad voor de Journalistiek, journalisten en experts op het terrein van suïcidepreventie.

Deze bijeenkomst heeft geleid tot afspraken over verdere kennisuitwisseling tussen experts en nieuwsredacties. Daarnaast zijn er afspraken gemaakt om nader te verkennen op welke wijze deze kennis geborgd kan worden in de opleiding voor journalistiek.

#### *Sector onderwijs en sociaal-economische sector*

Ten behoeve van de ontwikkeling van een landelijk aanbod gatekeepers-trainingen, heb ik Stichting 113Online gevraagd een landelijke training te ontwikkelen. Dit aanbod is sinds 2014 beschikbaar en wordt aangeboden binnen het onderwijs en de sociaal-economische sector bij die professionals die meer dan gemiddeld in aanraking komen met mensen met suïcidale gedachten (zoals leerlingen en studenten met (psychische) problemen, uitkeringsgerechtigden, mensen met grote financiële problemen).

In het onderwijsveld gebeurt dit in een samenwerkingsverband tussen Stichting 113Online en de Stichting Handicap en Studie. Deze organisaties brengen gezamenlijk de Landelijke agenda suïcidepreventie onder de aandacht bij koepelorganisaties en onderwijsinstellingen. Met de

koepelorganisatie(s) VO-raad, MBO-raad, de Vereniging Hogescholen en de VSNU is contact opgenomen over de agendering van suïcidepreventie en de gatekeeperstrainingen binnen hun sectoren. Er worden afspraken gemaakt met individuele onderwijsinstellingen in deze sectoren die de training de komende maanden daadwerkelijk aan hun medewerkers gaan aanbieden. De Landelijke Organisatie van Studentendecanen in het HBO heeft de gatekeeperstraining inmiddels in het cursusaanbod opgenomen.

Ik heb in de Landelijke agenda suïcidepreventie aangekondigd dat ik wil inzetten op schuldhulpverlening-, incasso- en uitkeringsinstanties. Er bestaat een grote belangstelling voor vroegsignalering in de vorm van de gatekeeperstraining. Er worden deurwaarders getraind, medewerkers van Sociale Diensten, adviserend geneeskundigen, zorgadvies teams, vertrouwenspersonen van de GGD en student kandidaat gerechtsdeurwaarders. Ook UWV Nederland heeft belangstelling getoond om contactambtenaren (waaronder arbeidsdeskundigen, re-integratie begeleiders, verzuimartsen) aan te melden voor de gatekeeperstraining in 2015.

Voor een overzicht van de aantallen gevolgde gatekeeperstrainingen, verwijs ik u naar bijlage 3 bij deze brief<sup>4</sup>.

### *Specifieke aandachtspunten*

Daarnaast is tijdens het Algemeen Overleg specifiek aandacht gevraagd voor

1. recidive,
2. het onderzoek op het terrein van suïcidepreventie en
3. de positie van kwetsbare jongeren.

#### **Ad 1. Recidive**

Van alle mensen die door suïcide om het leven zijn gekomen, heeft de helft al eerder één of meer niet-dodelijke pogingen ondernomen<sup>5</sup>. Van alle mensen die in een ziekenhuis gezien worden vanwege een eerste niet-dodelijke poging, laat onderzoek zien dat 40% in de toekomst nogmaals een suïcidepoging onderneemt, al dan niet dodelijk. Vooral de eerste twee maanden na ontslag uit het ziekenhuis zijn in dit opzicht risicovol. Dit laat tegelijkertijd zien dat 60% van diegenen die een suïcidepoging doen, het na een eerste poging het bij deze enkele poging laat. Degenen die recidiveren (40%) doen dat echter zo vaak dat de meerderheid van degenen die een poging tot suïcide doen en in het ziekenhuis gezien worden (65%) recidivisten betreft. Uit onderzoek blijkt dat van alle mensen die na een suïcidepoging in het ziekenhuis worden gezien, 10% binnen 10 jaar overlijdt ten gevolge van een suïcide. Dit komt neer op ongeveer 1% per jaar.

#### **Ad 2. Onderzoeksagenda**

Er uitgebreid stilgestaan bij onderzoek op het terrein van suïcidepreventie. Ik heb toegezegd in gesprek te zullen gaan met ZonMw (en experts) over welk onderzoek inmiddels is gedaan als het gaat om de kenmerken van de mensen die suïcide plegen en over de mogelijke leemtes in dat onderzoek.

Tijdens het Voortgezet Algemeen Overleg GGZ op 29 januari jl. (Handelingen II 2014/15, nr. 48, item 12) is door Kamerlid Van der Staaij een motie ingediend om financiële middelen bij ZonMw te reserveren voor onderzoek op het terrein van suïcidepreventie (Kamerstuk 25 424, nr. 264). Deze

<sup>4</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>5</sup> Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling suïcidaal gedrag (2012), Factsheet Trimbos, Preventie van suïcidaliteit.

motie is aangenomen. ZonMw werkt op dit moment een meerjarige onderzoeksagenda uit in afstemming en samenwerking met alle betrokken experts op het terrein van suïcidepreventie. Deze agenda zal breed worden afgestemd en voorzien van een prioritering. Ik verwacht de onderzoeksagenda in het voorjaar te ontvangen. Ik zal u voor de zomer hierover nader informeren en deze informatie betrekken bij de uitvoering van de motie.

**Ad 3. Positie van lesbische, homoseksuele, bisexuele en transgender (LHBT) jongeren/preventie.**

Deze jongeren worden vaker gepest – zeker degenen met gender non-conform gedrag-, hebben meer psychosociale problemen, voelen zich vanwege de lage sociale acceptatie van homoseksualiteit onder jongeren vaak niet veilig, denken vaker aan zelfmoord en doen vaker een zelfmoordpoging. Het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) stelt dat de verschillen tussen LHB-jong volwassenen en hun heteroseksuele leeftijdsgenoten in suïcidaliteit groot zijn. Het percentage LHB-jongeren dat hier wel eens aan heeft gedacht, ligt twee keer zo hoog. Het percentage LHB-jongeren dat minstens één poging heeft gedaan om zichzelf van het leven te beroven, ligt met 9% ruim vier keer zo hoog. (SCP, 2010, 2012, Sociale Veiligheidsmonitor, 2014: december 2014).

COC Nederland, Stichting 113Online en Movisie hebben sinds 2012 in samenwerking met LHBT-jongeren gewerkt aan suïcidepreventie. Zowel deze jongeren als professionals die met jongeren werken, vervullen hierin een sleutelrol. Op [www.iedereenisanders.nl](http://www.iedereenisanders.nl) krijgen LHBT-jongeren informatie en concrete tips hoe zij beter in hun vel kunnen zitten en wat ze kunnen doen als dat niet zo is. Onderdelen van de website zijn bijvoorbeeld een minicursus zelfvertrouwen, ervaringsverhalen voor een positief toekomstbeeld en een stappenplan voor het vragen van hulp. De site verwijst onder meer door naar 113Online, waar sinds de lancering van de site merkbaar meer LHBT-cliënten zich aanmelden. Per dag maken gemiddeld 140 unieke bezoekers hier gebruik van. Deze website is in oktober 2014 op basis van nieuwe wetenschappelijke kennis geactualiseerd.

Stichting 113Online is inmiddels goed bekend met deze doelgroep. Zo zijn psychologen van Stichting 113Online geschoold op risico- en beschermende factoren voor suïcidepreventie onder LHBT's. In de cursus voor vrijwilligers van 113Online en de cursussen die deze vrijwilligers geven aan professionals is het thema LHBT inmiddels goed geïntegreerd.

**Stand van zaken gedane toezeggingen AO 4 september 2014**

Tijdens het Algemeen Overleg Suïcidaliteit van 4 september 2014 heb ik een aantal toezeggingen gedaan. Onderstaand volgt de stand van zaken.

*Suïcidepreventie en gemeenten*

De Tweede Kamer heeft mij verzocht contact te zoeken met de VNG om het onderwerp suïcidaliteit onder de aandacht te brengen van gemeenten, onder andere met het oog op kwetsbare jongeren. Ik heb met de VNG in afstemming met het transitiebureau jeugd afgesproken een factsheet te formuleren dat geplaatst zal worden op de website [jeugd.nl](http://jeugd.nl) over het belang van kennis over suïcidepreventie in relatie tot de jeugd. Daarnaast zal dit thema ook worden meegenomen bij de organisatie van congressen het komende jaar en zal ik kennisinstituten vragen dit onderwerp waar relevant, nadrukkelijker onder de aandacht te brengen.

### *Ernst bijwerkingen antidepressiva voor jongeren*

De Tweede Kamer heeft mij gevraagd om een reactie op de ernst van bijwerkingen van antidepressiva voor jongeren, mede in relatie tot DNA-kenmerken. Ik heb toegezegd met het bureau Landelijke registratie evaluatie bijwerkingen (Lareb) in contact te treden en om een overzicht van deze bijwerkingen van antidepressiva in relatie tot DNA-kenmerken te vragen.

Lareb blijkt op dit moment niet over een dergelijke lijst te beschikken. Het gebruik van antidepressiva heeft wel de uitdrukkelijke aandacht van Lareb. In mei 2014 heeft Lareb een signaal over agressie bij het gebruik van selectieve serotonine-heropnameremmers (SSRI's) afgegeven aan het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG). Daarnaast is Lareb voornemens in samenwerking met het Erasmus Medisch Centrum een onderzoek op te zetten naar een mogelijk verband tussen agressie en het gebruik van SSRI's. De opzet van dit onderzoek wordt momenteel uitgewerkt en zal zich richten op het voorkomen van uitingsvormen in de erfelijke aanleg bij gebruikers van deze middelen.

Lareb en het Erasmus MC hebben een vooraanvraag bij ZonMw ingediend voor een prospectief onderzoek naar agressief gedrag bij het gebruik van deze groep SSRI's en de verschillende uitingsvormen van de erfelijke aanleg van 5000 patiënten gedurende een jaar.

### *Beroepsgeheim in relatie tot suïcide*

Ik heb u bij separate brief van 18 november 2014 (Kamerstuk 34 000 XVI, nr. 93) over het beroepsgeheim in relatie tot suïcide geïnformeerd.

### *Verbeteren naamsbekendheid Stichting 113Online*

De activiteiten van de stichting op het terrein van de Landelijke agenda suïcidepreventie, genereren een grotere naamsbekendheid van de stichting, zowel binnen de sector van de gezondheidszorg als daarbuiten. Dit is een positieve ontwikkeling, zodat mensen die in nood zijn, deze hulplijn weten te vinden.

In vervolg op mijn toezegging heb ik Stichting 113Online op de VWS website een betere plek gegeven, en wordt in afstemming met Stichting 113Online de inzet van de andere instrumenten (social media, facebook) bepaald.

Stichting 113Online heeft aangegeven dat, vanwege een bredere naamsbekendheid, meer financiële middelen nodig zijn. Voor 2015 heeft de stichting een fors hogere instellingssubsidie aangevraagd. Ik heb voor 2014 reeds een toename van de instellingssubsidie van deze stichting ter hoogte van 25% gehonoreerd. Ik zie in de loop van 2015 nader met de stichting in welke mate de noodzaak bestaat voor verdere groei in de geboden hulp en de wijze van bekostiging daarvan en in hoeverre dit past binnen de financiële kaders.

### *Verbreden agenda met wijkagent/LHBT-organisaties*

Bij de kick off van het landelijke programma suïcidepreventie die in het najaar 2014 plaatsvond, waren ook de Politie en Movisie, Transvisie Zorg en Expreszo vertegenwoordigd. Stichting 113Online heeft vervolgens afspraken met hen gemaakt over betrokkenheid bij de verdere uitvoering van de landelijke agenda. Met de aansluiting van de LHBT-organisaties bij

de landelijke agenda suïcidepreventie is ook de inzet op dit terrein geborgd.

### **Evaluatie meldingensystematiek door de IGZ**

Sinds mei 2011 geldt een nieuwe meldingsprocedure voor het melden van suïcides en suïcidepogingen met ernstig letsel aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Sindsdien hoeven niet alle suïcides of suïcidepogingen met ernstig letsel op individueel niveau aan de IGZ gemeld te worden. IGZ ontvangt echter jaarlijks alle suïcides en suïcidepogingen met ernstig letsel die in een GGZ-instelling plaatsvinden op geaggregeerd niveau. GGZ- en verslavingszorginstellingen geven digitaal bij de IGZ aan hoeveel suïcides en suïcidepogingen met ernstig letsel er in het desbetreffende jaar hebben plaatsgevonden en welke verbetermaatregelen hieromtrent getroffen zijn. Slechts in het geval dat de (suïcide)poging verband houdt met de geleverde zorg (calamiteitenmelding op grond van de Kwaliteitswet Zorginstellingen) of sprake is van een (suïcide)poging door patiënten met een vrijheidsbeperkende maatregel, moeten GGZ- en verslavingszorginstellingen op individueel niveau melden bij de IGZ. Deze individuele meldingen worden door het landelijk meldingenteam van de IGZ beoordeeld. Tevens worden meldingen afkomstig van familie of naasten door de IGZ in behandeling genomen.

Zoals ik in mijn brief van 20 januari 2014 (Kamerstuk 32 793, nr. 113) heb aangekondigd, heeft de IGZ in 2014 alle grote geïntegreerde instellingen (27) onderzocht. De IGZ trekt op basis van dit onderzoek de volgende conclusies:

- 26 van de 27 instellingen houden voldoende intern toezicht op suïcide-evaluatie. De IGZ constateert daarmee dat de sinds 2011 geldende meldingsprocedure doeltreffend is.
- Een meerderheid van de instellingen voldoet geheel aan de minimale zorgvuldigheidseisen. Dit betekent dat bij deze instellingen de gebeurtenis in voldoende mate is geëvalueerd én de verslaglegging van de suïcide-evaluatie op orde is.
- Bij 11 instellingen voldoet de evaluatie aan de zorgvuldigheidseisen, maar zijn vooral op het gebied van verslaglegging verbeteringen nodig. Slechts één instelling heeft niet voldaan aan de zorgvuldigheidseisen voor suïcide-evaluatie. Inmiddels is de situatie bij deze instelling op aangeven van de IGZ ten positieve veranderd.
- De belangrijkste te verbeteren onderwerpen bij de verslaglegging van de evaluatie betreffen:
- de rol en betrokkenheid van naasten/familie bij de risicotaxatie van suïcidaliteit;
- het functioneren van de ketenzorg, met name de betrokkenheid van partijen in de eerste lijn.

De IGZ neemt in 2015 het suïcidepreventiebeleid mee in het reguliere toezicht.

### **Tot slot**

De komende jaren verwacht ik samen met de Staatssecretaris van Infrastructuur en Milieu, de veldpartijen in de GGZ en in andere sectoren en de Stichting 113Online met de Landelijke agenda suïcidepreventie een wezenlijke inspanning te kunnen leveren om het aantal suïcides en suïcidepogingen (op het spoor) nog verder te kunnen terugdringen. Kennisdeling, effectanalyses en nationale en internationale samenwerking (zoals binnen het EU-programma RESTRAIL) wordt voor zover het suïcides op het spoor betreft, hierbij van groot belang geacht. Dit jaar wordt het Programma Suïcidepreventie ProRail geactualiseerd voor de

periode 2016–2020. Ik zal u over het vervolg van het Programma Suicidepreventie ProRail nader informeren. In dit voorjaar zal ik u informeren over de onderzoeksagenda ZonMw (motie v/d Staij). Ik zal u begin 2016 opnieuw berichten over de verdere voortgang van de Landelijke agenda suicidepreventie.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers