

Vraag 1:

Voor mijn afstudeerproject voer ik met tientallen jongeren hele persoonlijke gesprekken over hun suïcidale gedachtes en zelfmoordpogingen vanwege hun geaardheid. Wat mij opvalt is dat bij ieder gesprek maar weer eens blijkt dat zelfacceptatie en erkenning van de omgeving een grote rol speelt in de aanwezigheid van deze worstelingen. Ook blijkt uit onderzoek door het SCP dat jongeren binnen de lhbt+gemeenschap 5 x vaker denken aan zelfmoord en 4 x vaker een poging doen, dan leeftijdsgenoten die hetero zijn. In hoeverre zijn er plannen om speciaal voor deze groep te kijken naar preventieve maatregelen of het oprichten van campagnes om juist hen te steunen?

Antwoord:

Het is verdrietig dat de jongeren die je noemt vanwege hun geaardheid zulke problemen ervaren. Wij zien dat verdriet ook en hebben in het Regeerakkoord speciale aandacht besteed aan kwetsbare LHBTI-jongeren. Movisie heeft een specifiek traject, gericht op het verspreiden van kennis en het belang van acceptatie; dit traject is bestemd voor ouders en de jongeren waar het om gaat. Verder hebben we een specifieke campagne gehad, #Kweetnie, die zich richtte op het bespreekbaar maken van de worsteling rondom seksuele oriëntatie. De campagne wordt dit najaar herhaald. Vanuit dit traject wordt ook kennis op dit terrein aangeboden aan docenten. Ook praat ik regelmatig met een groep van LHBTI-jongeren, op basis van een door hen opgestelde agenda. En: 113 Zelfmoordpreventie heeft aan het begin van onze regeerperiode extra geld gekregen, waarmee onder andere een kwartiermaker LHBTI is aangesteld. De kwartiermaker organiseert bijeenkomsten in het hele land, samen met de lokale LHBTI-community, en brengt dit thema onder de aandacht van de lokale bestuurders en zorg- en hulpverleners.

Ook de landelijke agenda suïcide preventie besteedt aandacht aan de problemen van deze jongeren. De agenda is bedoeld om samen met partners binnen en buiten de zorg te werken aan minder suïcidepogingen en suïcides. Binnen de derde landelijke agenda suïcidepreventie, die vanaf 2021 start voor een periode van vijf jaar, is de LHBTI-groep een van de specifieke doelgroepen. Het gaat om het ondersteunen en activeren van LHBTI netwerken, waarbij ook wordt samengewerkt met bi-culturele en religieuze organisaties. Ook komt er een leesprogramma voor jongeren, 'Lief, Liever, Liefst', dat zich richt op de acceptatie van LHBTI-jongeren; en *last but not least* het verder brengen van de producten vanuit 'Stayin Alive'. Deze producten zijn in de huidige landelijke agenda ontwikkeld door Movisie, het COC en 113 Zelfmoordpreventie. Het gaat om verschillende doelgroepen, bedoeld om met onder andere als doel hun omgeving sensitiever te maken. De website www.iedereenisanders.nl is hiervoor vernieuwd.

Vraag 2:

De Rijksoverheid stelt de komende vijf jaar 4,8 miljoen euro per jaar beschikbaar voor de Landelijke Agenda Suïcidepreventie. Waarom is besloten om dit geld te investeren in preventie en niet in de ggz om bijvoorbeeld de wachtlijsten weg te werken?

Antwoord:

Het is van belang om in beide zaken te investeren. Er is veel geld beschikbaar in en voor de ggz, meer dan ooit. Door te investeren in preventie (in brede zin) proberen we waar mogelijk te voorkomen dat mensen gebruik moeten maken van de geestelijke gezondheidszorg. Het voorkomen van wachtlijsten is een ander vraagstuk; erg belangrijk, omdat mensen snel en tijdig gebruik moeten kunnen maken van de zorg als dat nodig is. Overigens vergt dat laatste meer dan alleen financiële steun. Het op één lijn krijgen van alle partijen - die allemaal de wachttijden willen oplossen, maar ook hun eigen belangen en inzichten hebben - is een opgave op zich. Door samen te zoeken naar nieuwe oplossingen en samenwerkingsvormen komen we steeds een stap verder.

Vraag 3:

Waarom is het zo lastig om grip te krijgen op het aantal zelfdodingen in Nederland?

Antwoord:

Dat is ingewikkeld inderdaad; suïcidaliteit is complex en van veel factoren afhankelijk. Suïcidale gedachten ontstaan door een wisselwerking tussen veel factoren, zoals genetische, psychische, sociale en culturele factoren. Daar komen ervaringen van trauma en verlies bij. Er zijn ook veel mensen die zelfmoord plegen zonder dat er een hulpverlener in beeld is geweest.

Daarnaast rust er helaas een taboe om over zelfdodingen te praten, en het doorbreken van een taboe vergt veel tijd. Gelukkig is het aantal zelfdodingen de laatste tijd niet gestegen: in 2016 – 1917; 2017 – 1829 en in 2019 - 1811. De stijgende trend is gekeerd, maar het aantal suïcides moet natuurlijk naar nul!

Vraag 4:

Met de huidige coronacrisis en de tweede golf waar we ons nu in bevinden, zijn veel mensen kwetsbaarder geworden. Denk aan het verlies van je baan, het wegvallen van sociale contacten en evenementen. Het ene na het andere persoonlijke verhaal over zelfdodingen door de coronacrisis komt naar buiten. 113 Zelfmoordpreventie gaf begin dit jaar al aan dat zij verwachten dat door de duur van de crisis het aantal telefoontjes alleen nog maar zal toenemen. In hoeverre wordt er vanuit het kabinet ingespeeld op de psychische gevolgen van de coronacrisis en het voorkomen dat mensen als wanhoopsdaad uit het leven stappen?

Antwoord:

Het kabinet heeft gezorgd voor verschillende coronasteunpakketten. Die zijn bedoeld om de crisis zoveel als mogelijk te verzachten. Er zijn miljarden euro's beschikbaar onder meer om werkeloosheid te voorkomen en om mensen die toch hun baan verliezen te helpen aan ander werk of om te scholen. Hopelijk kunnen we zo voorkomen dat mensen in een uitzichtloze situatie komen.

Specifiek voor suïcidepreventie is het van belang, zeker in deze tijd, dat mensen met suïcidale gedachten kunnen worden geholpen om suïcide waar mogelijk voorkomen. Heel belangrijk is de hulpverlening van 113 Zelfmoordpreventie, gesubsidieerd door de overheid. Naast de hulpverlening is er ook, zoals ik hiervoor zei, de derde Landelijke Agenda suïcidepreventie. De (verwachte) maatschappelijke effecten van de coronacrisis staan daarbij ook op de agenda. Voor de uitvoering van de landelijke agenda wordt voor de komende vijf jaar 4,8 miljoen per jaar beschikbaar gesteld.

Ook belangrijk om te noemen: 113 Zelfmoordpreventie heeft de Commissie Actuele Nederlandse Suïcideregistratie (CANS) in het leven geroepen om het aantal suïcides en suïcidepogingen als gevolg van de coronacrisis en de te verwachten economische crisis continu te monitoren. Zo houden we een vinger aan de pols.

Vraag 5:

Eerder dit jaar startte journaliste Charlotte Bouwman met het manifest Lijm de Zorg. Zij stelde daarin drie eisen: een helpdesk voor mensen met complexe psychische problemen, landelijke behandelcentra voor deze groep en actie op het gebied van acute hulp. Uiteindelijk heeft u niet aan al haar toezeggingen kunnen voldoen en vonden zowel de oppositie als de coalitie dat het plan tekort schoot. Wat zou u nog wel kunnen doen voor mensen binnen de complexe ggz-zorg die bijvoorbeeld geen passende zorg kunnen vinden en nu tussen wal en schip vallen? Hoe kunt u er toch voor zorgen dat zij wel behandeld kunnen worden?

Antwoord:

Ik herken dat het - juist voor mensen met een complexe zorgvraag - vaak niet eenvoudig is om snel goede en passende zorg te vinden. Ik vind dat erg verdrietig en steek er veel tijd in om dit probleem op te lossen, samen met verzekeraars en instellingen.

Samen met o.a. zorgaanbieders, zorgverzekeraars en platform MIND spreek ik over de *aanpak van wachttijden in de gespecialiseerde ggz*. We werken concrete vervolgstappen uit, bijvoorbeeld hoe we beter inzicht kunnen krijgen in het aantal wachtenden per regio en per diagnosegroep. En over de aanpak van de acht regio's met de grootste problemen. Verder is het belangrijk dat onder andere zorgaanbieders en verzekeraars er samen voor moeten zorgen dat de zorgvraag in regio's beter wordt *gematcht* met het totale beschikbare aanbod.

Voor een deel van de mensen geldt dat zij niet zozeer op behandeling wachten omdat er voor hun geen plekje is in de gespecialiseerde ggz, maar omdat zij een, wat wij noemen, *hoogcomplexe zorgvraag* hebben. Hiervan is bijvoorbeeld sprake bij meerdere (psychiatrische) diagnoses, of als patiënten naast psychiatrische klachten ook problemen hebben, bijvoorbeeld op het gebied van werk, wonen of schulden. Voor deze specifieke groep hebben zorgverzekeraars en ggz-aanbieders samen op mijn verzoek het zogenaamde 'plan van aanpak hoogcomplexe ggz' opgesteld. Dit houdt in dat er zogenoemde regiotafels in het leven zijn geroepen, waar mensen met een hoogcomplexe zorgvraag worden besproken die in het normale systeem zijn vastgelopen. Alle patiënten die aan zo'n tafel worden besproken krijgen zo snel als mogelijk een adequate behandeling. Die garantie geven aanbieders/hulpverleners en verzekeraars.

Ik ben blij met de bereikte resultaten, maar tegelijkertijd zie ik ook dat we er nog niet zijn. Er zijn nog steeds mensen die tussen wal en schip vallen. Ik denk dat het scherp houden van alle verschillende partijen – en in gesprek blijven met patiënten en hun naasten – van groot belang is om voortgang te blijven maken.

Helpdesk

Daarnaast wijs ik er graag op de helpdesk actief is; die noemen we de Unit Complexe Zorgvragen. Voor meer informatie verwijst ik graag naar bijgaande link:

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geestelijke-gezondheidszorg/vraag-en-antwoord/wat-kan-ik-doen-als-het-niet-lukt-om-passende-geestelijke-gezondheidszorg-te-krijgen>

Acute hulp

Over acute hulp hebben we vorige maand een goed gesprek gehad met Charlotte Bouwman. We willen de garantie bieden dat acute hulp beschikbaar is. Als er concrete situaties zijn waarin dat niet het geval is willen we daarover graag worden geïnformeerd.

Vraag 6:

Tot slot. Over een paar maanden zijn de verkiezingen (maart 2021). De kans is groot dat u wordt opgevolgd of dat de portefeuille wordt verplaatst binnen het departement en een andere beleidsmaker verantwoordelijk is voor zelfmoordpreventie. Wat heeft u in uw ambtstermijn geleerd over suïcidepreventie wat u uw opvolger graag zou willen meegeven?

Antwoord:

Suïcide is verschrikkelijk. Het is tragisch voor degene die besluit een einde aan zijn leven te maken, het is verdrietig voor de nabestaanden. Het aantal suïcides moet wat mij betreft dan ook naar nul. Iedereen moet mee kunnen doen, dat geldt zeker ook voor mensen uit de LHBTI groep. Ik zou aan mijn opvolger ook mee willen geven de volle aandacht te blijven geven aan mensen die worstelen met hun geaardheid. Het gaat niet alleen om zelfacceptatie, maar ook om de erkenning vanuit hun directe omgeving, zoals ouders, broers, zussen, school, en de sportclub. De Rijksoverheid heeft hierin een belangrijke verantwoordelijkheid. Daarvan ben ik overtuigd. Ik zal daarom mijn opvolger op het hart drukken mee te helpen, met als doel: zero suïcide!