

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
3340616-1026481-S

Bijlagen
1

Uw brief
14 maart 2022

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 20 juni 2022
Betreft Kamervragen

Geachte Voorzitter,

Hierbij zend ik u mede namens de minister van IenW de antwoorden op de vragen
van het lid Van Nispen (SP) over verdrinkingen in Nederland (2022Z04745,
ingezonden 14 maart 2022).

Hoogachtend,

de minister voor Langdurige Zorg
en Sport,

Conny Helder

Antwoorden op Kamervragen van het lid Van Nispen (SP) aan de ministers voor Langdurige Zorg en Sport en van Infrastructuur en Waterstaat over verdrinkingen in Nederland (2022Z04745, ingezonden 14 maart 2022).

Vraag 1.

Heeft u kennisgenomen van het onderzoek 'Verdrinkingen in Nederland: het beeld bijgesteld'? 1)

Antwoord 1.

Ja.

Vraag 2.

Bent u ook geschrokken van deze cijfers, waaruit blijkt dat jaarlijks niet rond de 100 mensen in Nederland verdrinken, maar tussen de 250 en 300? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 2.

Achter iedere individuele verdrinking schuilt een persoonlijk drama, ongeacht wat hier de oorzaak van is. Hoewel mij bekend is dat het CBS rapporteert over accidentele verdrinkingen en dus niet over verdrinkingen als gevolg van een ongeval of zelfdoding, is de optelling van de verschillende achtergronden confronterend.

Vraag 3.

Waarom rapporteert het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) niet ieder jaar op de wijze waarop dat is gebeurd in het genoemde factsheet? Bent u bereid met het CBS en andere betrokken partijen in gesprek te gaan om te zien welke verbeteringen er mogelijk zijn in de informatieverzameling over verdrinkingen? Zo niet, waarom niet? 1)

Antwoord 3.

De cijfers die het CBS publiceert over de aantallen verdrinkingen in Nederland zijn afkomstig van de doodsoorzakenstatistiek. Het fundament onder deze statistiek zijn de internationale richtlijnen, opgesteld door de World Health Organisation (WHO), op basis waarvan de onderliggende doodsoorzaak na overlijden wordt bepaald. Met de onderliggende doodsoorzaak wordt bedoeld op de ziekte of aandoening waarmee de reeks van gebeurtenissen die uiteindelijk het overlijden van de persoon veroorzaakte, begon. Deze reeks opeenvolgende gebeurtenissen wordt door de arts op het doodsoorzakenformulier aangegeven.

Bij accidentele verdrinkingen zijn zowel de onderliggende doodsoorzaak als de aard van het letsel een verdrinking. Bij bijvoorbeeld een zelfmoord (niet-accidentele verdrinking) is de aard van het letsel een verdrinking, maar wordt de onderliggende doodsoorzaak, volgens internationale ICD-10 richtlijnen, gecodeerd en geclassificeerd als 'zelfmoord'. Dit behoort tot een andere cluster van ICD-10 codes. Ditzelfde geldt voor fatale verdrinkingen ten gevolge van vervoersongevallen. Dit is de reden dat het CBS de accidentele verdrinkingen publiceert.

Het CBS geeft aan in volgende publicaties ook een breder perspectief te geven van alle gevallen van overlijden waarbij verdrinking een rol speelde. Hierbij zullen naast de accidentele verdrinkingen, de verdrinkingen geïnccludeerd worden door suïcide, vervoersongevallen en andere oorzaken, waarbij het aard letsel verdrinking is aangeduid.

Vraag 4.

Ziet u ook de meerwaarde van registratiesystemen en rapporten waaruit het werkelijke aantal verdrinkingen blijkt, zoals ook andere landen hebben, zodat daar ook beleidsmaatregelen uit kunnen volgen? Kan een dergelijk registratiesysteem ook voor Nederland worden opgesteld? 2)

Antwoord 4.

Met de bredere blik die het CBS in volgende publicaties hanteert, ga ik ervan uit dat we in de toekomst een compleet beeld hebben van alle verdrinkingen in Nederland.

Vraag 5.

Klopt het dat de laatste campagne op het terrein van het voorkomen van verdrinkingen door vervoersongevallen in 2009 was en dat die campagne aantoonbaar succesvol was? Zou het niet een goed idee zijn een dergelijke campagne te herhalen, of in ieder geval met relevante partijen als Veilig Verkeer Nederland en Reddingsbrigade Nederland in gesprek te gaan over verdere stappen die kunnen worden gezet om het aantal doden door verdrinking bij verkeersongevallen terug te dringen?

Antwoord 5.

Op 6 mei 2010 is uw Kamer geïnformeerd over de resultaten van de campagne 'Auto te Water? Meteen eruit door de ruit!' die in 2009 gevoerd is. Hieruit bleek dat na de campagne het aandeel mensen dat een veiligheidshamer in de auto heeft was gestegen van 51% naar 55%. Ook het aandeel dat weet dat je het beste de auto uit kan komen met zo'n veiligheidshamer steeg van 28% naar 38%. In de campagneperiode zijn meer veiligheidshamers verkocht dan normaal.

De Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid (SWOV) geeft aan dat niet bekend is in welke mate de veiligheidshamer een rol speelt bij het voorkomen van verdrinkingen. Mensen raken vaak in paniek en kunnen dan verkeerde keuzes maken, zoals hulpdienst bellen, vertrouwen op luchtbel in de auto, de deur proberen te openen. Ook kan het zijn dat mensen wel uit de auto komen maar niet kunnen zwemmen.

De SWOV verwacht vooral effect van een betere infrastructuur en rijhulpsystemen in auto's. Systemen die voorkomen dat je van de weg af raakt zitten al in de meeste auto's en worden vanaf juli 2022 verplicht voor nieuwe voertuigtypen. Daarnaast zetten gemeenten en provincies zich in voor het veiliger maken van de infrastructuur. Onder andere met de 500 miljoen cofinanciering die het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat vanaf 2020, over een periode van 10 jaar, hiervoor heeft vrijgemaakt. Veilig Verkeer Nederland geeft op hun website goede tips over hoe je uit de auto kunt komen.

Vraag 6.

Bent u bereid om met Stichting 113 te bespreken of maatregelen kunnen worden genomen om het aantal zelfdodingen door verdrinking terug te dringen?

Antwoord 6.

Ja.

Vraag 7.

In welke mate is voorzien in voorlichting en nazorg voor hulpverleners die geconfronteerd worden met (pogingen tot) zelfdoding door verdrinking? Is bekend of die nazorg als voldoende wordt ervaren? Welke faciliteiten zijn er voor de betreffende hulpverleners om zelfdodingen te helpen voorkomen, als die situatie zich voordoet?

Antwoord 7.

In een bevraging door het Mulier Instituut geeft een op de tien lifeguards aan in de zomer van 2021 te maken te hebben gehad met suïcidale pogingen of gedachten van de gasten. Daarbij is niet expliciet gevraagd of de nazorg of toerusting voldoende is.

Uit eerder onderzoek van hetzelfde Mulier Instituut onder deze doelgroep uit 2019 is bekend dat het overgrote deel tevreden is met de ondersteuning van de werkgever en de faciliteiten op de werkplek. Daarnaast geeft een groot deel aan voldoende toegerust te zijn voor het werk wat ze doen. Hoewel niet expliciet gevraagd is naar voorbereiding of nazorg bij zelfdoding, komt ook niet naar voren dat de doelgroep hierop een ondersteuningsbehoefte heeft of mogelijk verbeteringen benoemt.

In mijn overleg met de partijen die bewaking bij open water uitvoeren zal ik dit punt agenderen.

1) Reddingsbrigade Nederland, 9 maart 2022, 'Aantal verdrinkingen ligt veel hoger dan uit jaarlijkse rapportages blijkt'

(<https://www.reddingsbrigade.nl/wij/actueel/nieuws/i/22741/aantalverdrinkingen-ligt-veel-hoger-dan-uitjaarlijkse-rapportages-blijkt/>) - zie ook de factsheet genoemd in het artikel.

2) Mulier Instituut, maart 2022, 'Totaaloverzicht van het verdrinkingsprobleem in Nederland ontbreekt' (<https://www.mulierinstituut.nl/actueel/totaaloverzichtvan-het-verdrinkingsprobleem-nederlandontbreekt/>)