AH 413
2026Z18537

Antwoord van minister Aartsen (Werk en Participatie), mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 21 oktober 2026)

Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2026-2027, nr. 200

1. Bent u ermee bekend dat er elke dag gemiddeld vijf mensen in Nederland overlijden door zelfdoding, van wie gemiddeld de helft[1] (ex-)werknemers?[2]

Ja, ik ben bekend met de CBS-data en de factsheet Werk en suïcidaliteit van Stichting 113 Zelfmoordpreventie[3] waar deze gemiddeldes in naar voren komen. Het zijn verdrietige cijfers. Vooral gezien het grote leed dat erachter schuilgaat bij de direct betrokkenen en hun naaste omgeving.

2. Op welke manier bevordert u het kabinetsbeleid inzake mentale gezondheid op het terrein van werk? Welke inzet pleegt u, als minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, aangaande de Wet integrale suïcidepreventie? In hoeverre worden werkgevers, bedrijfsartsen, arbodiensten en preventiemedewerkers momenteel ondersteund bij het herkennen van signalen van suïcidaliteit en het voeren van het gesprek daarover? Acht u het bestaande aanbod voldoende?

Ik zet in op het verbeteren van mentale gezondheid op het werk. Dat doe ik op verschillende manieren. Samen met VWS werk ik bijvoorbeeld in de werkgroep preventie aan het identificeren van oorzaken en het uitwerken van oplossingsrichtingen van mentale problematiek op het werk. Deze werkgroep is mede ontstaan om de motie Neijenhuis[4] uit te voeren. Het doel is om de instroom van werkenden in de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) vanwege mentale problematiek terug te dringen. Onderdeel van de aanpak is het onderzoeken of er een betere verbinding tussen de reguliere zorg, de ggz en de arbeidsgerelateerde zorg te realiseren is, zodat mentale problematiek onder werkenden beter voorkomen en bestreden kan worden. Mijn voorganger is najaar 2024 gestart met een mkb-aanpak gericht op het voorkomen van ongezonde werkstress. Met deze aanpak kunnen bedrijven mentale problematiek aanpakken door middel van een wegwijzer en andere praktische tools.

Daarnaast ondersteun ik werkgevers, werknemers en arboprofessionals via het Arboportaal met informatie over het tegengaan van psychosociale

---

[1] Afkomstig van CBS 2024.
[2] Onder (ex-)werknemers wordt hier verstaan mensen die in dienst zijn, dan wel die een loongerelateerde uitkering hebben (met name IVA, WGA of ziektewet).
[3] Factsheet Werk en suïcidaliteit Februari 2026
[4] Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (XV) voor het jaar 2026 | Tweede Kamer der Staten-Generaal

arbeidsbelasting en verbeteren van mentale gezondheid op het werk. Specifiek voor suïcidepreventie staat er op Arboportaal nog geen informatie. 113 biedt echter op hun website handvatten voor werkgevers voor gespreksvoering en het vormgeven van suïcidepreventiebeleid in organisaties. Het aanbod als zodanig achten wij op dit moment voldoende. Mijn ministerie is bereid met 113 zelfmoordpreventie in gesprek te gaan of deze informatie ook op het Arboportaal kan komen.

Overigens ontstaat mentale problematiek vaak door een combinatie van werkgerelateerde factoren, persoonlijke factoren en maatschappelijke ontwikkelingen. Het is niet eenduidig te zeggen welke verhouding deze factoren tot elkaar hebben. Dat is per persoon verschillend. Mentale problematiek bij werkenden is hierdoor maar deels op te lossen op de werkvloer. De werkgever staat uiteraard wel aan de lat om werkgerelateerde factoren die bijdragen aan mentale problematiek te voorkomen of zoveel mogelijk te beperken.

3. In hoeverre maakt mentale gezondheid, met suïcidepreventie als onderdeel daarvan, al regulier onderdeel uit van goed werkgeverschap, bijvoorbeeld via gezondheids- en vitaliteitsbeleid en beleid gericht op duurzame inzetbaarheid? Bent u bereid hierover met de Sociaal-Economische Raad (SER) en de sociale partners in gesprek te gaan om meer aandacht te schenken aan suïcidepreventie en signalering op de werkvloer?

De Arbeidsomstandighedenwet verplicht werkgevers ervoor te zorgen dat de werkzaamheden geen gevaar opleveren voor de veiligheid en gezondheid van werknemers. Vanuit deze zorgplicht voeren werkgevers een beleid dat gericht is op zo goed mogelijke arbeidsomstandigheden en om psychosociale arbeidsbelasting van werknemers te voorkomen of te beperken. Zij worden hierbij ondersteund door arbokerndeskundigen, waaronder bedrijfsartsen, die gebruik maken van professionele richtlijnen en praktische tools op het gebied van psychische problemen. Ik ondersteun de ontwikkeling van deze (multidisciplinaire) richtlijnen.

Mijn ministerie is bereid om met sociale partners in gesprek te gaan over het belang van suïcidepreventie en signalering op het werk.

4. Zijn de economische gevolgen van uitval door psychische oorzaken uitgedrukt in euro’s en fte bekend?

De economische gevolgen van uitval zijn bekend en uitgedrukt in euro’s en werkdagen. Uit de factsheet Week van de werkstress 2025[5] blijkt dat de totale verzuimkosten wegens psychosociale arbeidsbelasting in 2023 4,9 miljard euro bedroeg. Voor het aantal werkdagen geldt dat in 2023 het aantal dagen aan verzuim als gevolg van PSA 14,3 miljoen dagen betrof.

[5] Week zonder werkstress 2025 (TNO)

5. Bent u bekend met het Jaarverslag 2025 van de Nederlandse Arbeidsinspectie, waarin staat dat in 2024 twee slachtoffers door zelfdoding en één slachtoffer van een ongeval buiten de werksfeer als dodelijk arbeidsongeval zijn meegerekend, en dat zelfdodingen vanaf 2025 niet meer als arbeidsongeval worden aangemerkt, maar apart worden gerapporteerd?[6] Kunt u aangeven waar en over wat er apart wordt gerapporteerd?

Ja, ik ben bekend met het Jaarverslag 2025 van de Nederlandse Arbeidsinspectie. Hieruit volgt dat er in 2024 sprake was van twee sterfgevallen als gevolg van zelfdoding. Deze zijn niet als arbeidsongeval aangemerkt, omdat uit het onderzoek van de Arbeidsinspectie bleek dat het geen arbeidsgerelateerde ongevallen betrof. Omdat zelfdodingen op de werkplek mogelijk wel verband kunnen houden met het werk en bij melding niet altijd meteen duidelijk is dat het om zelfdoding gaat, benoemt de Arbeidsinspectie het aantal onderzochte zelfdodingen op de werkplek wel expliciet in het Jaarverslag.

[6] Jaarverslag Nederlandse Arbeidsinspectie 2025

(www.nlarbeidsinspectie.nl/documenten/2026/03/26/jaarverslag-2025).

6. Worden deze gevallen, ook wanneer zij niet als arbeidsongeval worden aangemerkt, onderzocht op mogelijke arbeidsgerelateerde factoren of omstandigheden, zodat hieruit lessen kunnen worden getrokken voor de preventie van zelfdoding?

Arbeidsongevallen moeten bij de Arbeidsinspectie worden gemeld als ze leiden tot de dood, blijvend letsel of een ziekenhuisopname van een werknemer. Soms blijkt tijdens het onderzoek dat er geen sprake is van een meldingsplichtig arbeidsongeval, bijvoorbeeld omdat het geen arbeidsgerelateerd ongeval betreft. Het onderzoek wordt dan stopgezet en wordt er verder geen informatie verzameld.

7. Bent u bereid om in samenwerking met de Arbeidsinspectie, sociale partners en 113 Zelfmoordpreventie, de relatie tussen werk, arbeidsomstandigheden en suïcide nader in kaart te brengen, zodat beter kan worden vastgesteld welke arbeidsgerelateerde factoren een rol spelen en waar preventieve maatregelen het meest effectief kunnen worden ingezet?

Zoals in het antwoord op vraag 2 beschreven zet SZW samen met VWS stevig in op het in kaart brengen van de oorzaken en het uitwerken van oplossingsrichtingen van mentale problematiek op het werk. Voor bedrijfsartsen bestaat momenteel al de richtlijn psychische problemen, waarin ook een praktische tool is opgenomen voor suïciderisico. Deze richtlijn is ontwikkeld met financiële steun van SZW. Mijn ministerie is bereid om in gesprek te gaan met 113 zelfmoordpreventie om informatie uit te wisselen en waar mogelijk van elkaar te benutten.

8. Zijn er verklaringen voor de regionale verschillen in suïcidecijfers?[7] Acht u nader onderzoek naar de oorzaken voor deze verschillen wenselijk? Welke regio's vragen volgens u nadere aandacht, gezien de opmerkelijke verschillen (ook ten aanzien van het regionale suïcidepercentage specifiek voor tieners[8])?

Sinds januari 2026 is de Wet integrale suïcidepreventie van kracht waarmee ook gemeenten de verplichting hebben gekregen om te komen tot suïcidepreventiebeleid. Door het Rijk zijn de kaders hiervoor geschetst in de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid. Vanuit het ondersteuningsprogramma suïcidepreventie van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), 113 en

---

[7] L1 Nieuws, 7 september 2026, 'Suïcide in Limburg: 'Ben niet bang om het woord zelfdoding in de mond te nemen'(www.l1nieuws.nl/nieuws/3222300/suicide-in-limburg-ben-niet-bang-om-het-woord-zelfdoding-in-de-mond-te-nemen).

[8] Factsheet 113

(www.113.nl/sites/default/files/113/113%20in%20media/Factheet%20Psychosociale%20Autopsie%20Tieners%20-%202026%20(A4)%20DEF%204.pdf).

GGD GHOR dat door VWS gefinancierd wordt, heeft iedere gemeente toegang tot het regiobeeld waarmee de situatie in de eigen GGD-regio in kaart is gebracht. Het ondersteuningsprogramma reikt diverse tools aan gemeenten aan om de lokale situatie te duiden en met een suïcidepreventie beleid aan de slag te gaan dat past bij de lokale opgaven. Daarnaast is er een monitor suïcidepreventie in ontwikkeling bij het RIVM. In de uitwerking daarvan verkent het RIVM de mogelijkheid om risicoprofielen te schetsen op regionaal niveau. Het is aan regio’s zelf om hier verder opvolging aan te geven. Aangezien de wet recentelijk in werking is getreden, wil het Kabinet regio’s nu ook de tijd geven netwerken op te bouwen en daarmee impact te hebben op het aantal suïcides in de regio.