

Vergaderjaar 2024–2025

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 765

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 10 juli 2025

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 15 mei 2025 over het ontwerpbesluit, houdende Wijziging van het Besluit publieke gezondheid in verband met het stellen van regels omtrent integraal suïcidepreventiebeleid (Kamerstuk 25 424, nr. 749).

De vragen en opmerkingen zijn op 2 juni 2025 aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 10 juli 2025 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Meijerink

Inhoudsopgave	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie	2
Vragen en opmerkingen van de leden van de Groenlinks-PvdA- en ChristenUnie-fractie	2
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	2
Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie	3
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	4
Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie	4
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie	5
II. Reactie van het kabinet	5

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van het ontwerpbesluit, houdende de Wijziging van het Besluit publieke gezondheid in verband met het stellen van regels omtrent integraal suïcidepreventiebeleid en hebben hierover geen aanvullende vragen en/of opmerkingen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de Groenlinks-PvdA- en ChristenUnie-fracties

De leden van de GroenLinks-PvdA- en ChristenUnie-fracties maken graag van de gelegenheid gebruik om enkele vragen te stellen bij het ontwerpbesluit integrale suïcidepreventie. Deze leden vinden het belangrijk dat de Wet integrale suïcidepreventie zo snel mogelijk in werking treedt en er landelijk en lokaal integraal suïcidepreventiebeleid verder wordt ontwikkeld. Deze leden danken de Staatssecretaris wel dat hij het besluit heeft voorgehangen in de Kamer. Omdat de initiatiefwet met zo'n brede vertegenwoordiging uit de Kamer is verdedigd en nog breder is aangenomen, is het goed dat de Kamer het ontwerpbesluit ziet.

De leden van de GroenLinks-PvdA- en ChristenUnie-fracties vragen globaal te schetsen hoe de afstemming tussen diverse Ministers eruit komt te zien. Deze leden vinden het goed dat er samenspraak wordt gezocht met wetenschappers, mensen uit de praktijk en met ervaringsdeskundigen. Hoe ziet deze samenspraak eruit?

De leden van de GroenLinks-PvdA- en ChristenUnie-fracties vinden dat het ontwerpbesluit vrij summier is opgesteld. Is de Staatssecretaris bereid om gelijk vanaf de inwerkingtreding van de wet te starten met het inventariseren van voor effectieve noodzakelijke uitvoeringsbepalingen?

Hoe ziet de Staatssecretaris het betrekken van intermediaire gezondheidsdoelen die richtinggevend kunnen zijn voor het beleid, zo vragen de leden van de GroenLinks-PvdA- en ChristenUnie-fracties.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de het Ontwerpbesluit, houdende Wijziging van het Besluit publieke gezondheid in verband met het stellen van regels omtrent integraal suïcidepreventiebeleid. Zij onderstrepen het belang van suïcidepreventie maar hebben eerder aangegeven kritisch te zijn op het wettelijk vastleggen hiervan. De leden hebben nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de VVD-fractie vragen hoe in een nationale communicatiestrategie wordt voorkomen dat dit onbedoeld kan leiden tot normalisering

of aanzetten tot, zoals dat ook te zien is bij bijvoorbeeld anorexia.¹ In hoeverre worden sociale-media-platforms betrokken bij het integrale beleid?

De leden van de VVD-fractie onderschrijven het belang van het ontwikkelen en delen van kennis op het gebied van suïcide en suïcidepreventie. Wat deze leden betreft komt hierin specifieke aandacht voor jonge vrouwen en meisjes. Ondanks herhaalde verzoeken acht het kabinet aanvullend onderzoek naar hun mentale gezondheid niet nodig, terwijl het aantal suïcides onder deze groep hoger ligt dan ooit². Genoemde leden vragen zich af hoe het integrale beleid effectief kan worden vormgegeven zonder goed inzicht te hebben in de groep waar sprake is van steeds stijgende suïcidecijfers. Kan aangegeven worden op welke wijze deze zorgwekkende ontwikkeling plek krijgt in het integrale beleid? In hoeverre is onderzoek gedaan naar of bestaande interventies voldoende aansluiten bij de hulpvraag en/of belevingswereld van meisjes en jonge vrouwen? Tot slot vragen de leden van de VVD-fractie naar de stand van zaken met betrekking tot het gratis maken van het nummer 113. Wat is het tijdspad en is dit onderdeel van het integrale beleid?

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

Het Ontwerpbesluit integrale suïcidepreventie borgt drie instrumenten: de Landelijke Agenda suïcidepreventie, een onderzoeksprogramma en een communicatiestrategie. Daarmee staat niets de inwerkingtreding van de wet meer in de weg. De leden van de NSC-fractie juichen dat toe. Wel sluiten de leden zich aan bij de oproep om vanaf de start te kijken wat er nodig is voor effectieve implementatie middels een besluit of anderszins. De leden van de NSC-fractie missen de visie van de Staatssecretaris hoe, mede in het licht van het door het kabinet omarmde beginsel van Gezondheid in alle beleidsdomeinen, de in de Wet integrale suïcidepreventie opgenomen regierol gaat uitvoeren. Integrale suïcidepreventie vraagt ook om bepalingen in andere besluiten, op andere beleids-terreinen, die vallen onder andere ministeries. Kan de Staatssecretaris meer vertellen over hoe dit in beweging gaat worden gebracht? Wie neemt initiatief om te bezien welke wijzigingen in regelgeving van andere departementen kunnen bijdragen aan effectieve suïcidepreventie? Denk aan het aanhaken bij lopende wetsvoorstellen zoals het OCW-Wetsvoorstel vrij en veilig onderwijs waarin suïcidepreventie nu nog geen rol heeft. Of hoe om te gaan met het trainen van (overheids)personeel in het omgaan met mensen die kampen met suïcidaliteit, waarbij zij het onderscheid weten te maken met zogeheten «instrumentele dreiging» (dat mensen dreigen met suïcide om hun zin te krijgen, maar er geen echte suïcidale dreiging achter zit). De leden van de NSC-fractie denken daarnaast dat ook de onder de ministeries vallende diensten hierbij een rol van betekenis kunnen spelen. Denk bijvoorbeeld aan NVWA en IVM voor beperking van de toegang tot dodelijke middelen. Maar denk ook aan (bijvoorbeeld) de inspecties bij het doen van onderzoek naar een onnatuurlijke dood. Is het logisch dat bedrijfsongevallen grondiger worden onderzocht, dan een suïcide op de werkplek? In de wet staat dat suïcidepreventie een plek krijgt in de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid. De leden van de NSC-fractie missen in dit besluit

¹ EenVandaag, 14 mei 2025, «Na pro-ana-sites is er nu «skinnytok», Femke waarschuwt ervoor: «Jongeren verliezen zich in schadelijke video's op TikTok»» (<https://eenvandaag.avrotros.nl/artikelen/na-pro-ana-sites-is-er-nu-skinnytok-femke-waarschuwt-ervoor-jongeren-verliezen-zich-in-schadelijke-videos-op-tiktok-160216>)

² Volkskrant, 22 mei 2025, «Aantal zelfdodingen onder jonge vrouwen hoger dan ooit», (<https://eenvandaag.avrotros.nl/artikelen/na-pro-ana-sites-is-er-nu-skinnytok-femke-waarschuwt-ervoor-jongeren-verliezen-zich-in-schadelijke-videos-op-tiktok-160216>)

nadere duiding en borging. Zo blijkt uit het consultatieverslag dat monitoring voor zowel landelijke als lokale overheden een plek krijgt in de komende Landelijke Nota Gezondheidsbeleid. Gezien de voornemens van het kabinet inzake een investeringsmodel voor preventie (meten is weten): zou monitoring niet structureel onderdeel moeten zijn van integrale suïcidepreventie?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

Met interesse hebben de leden van de D66-fractie kennisgenomen van de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over geestelijke gezondheidszorg. Daartoe hebben deze leden verdere vragen.

De leden van de D66-fractie hechten veel waarde aan een goede en effectieve aanpak van suïcidepreventie. Elke suïcide is er één te veel. Met de Wet integrale suïcidepreventie is een belangrijke stap gezet door het Rijk en gemeenten gezamenlijk verantwoordelijk te maken voor integraal beleid op dit gebied.

Met dit ontwerpbesluit wordt hier invulling aan gegeven. De leden van de D66-fractie zien dat er met onder andere de Landelijke Agenda, de communicatiestrategie en het onderzoeksprogramma belangrijke onderdelen benoemd worden. Tegelijkertijd constateren deze leden dat veel bepalingen nog algemeen blijven. Uit de behandeling van de wet bleek al dat gemeenten en regio's vaak al gestart zijn met suïcidepreventie, maar dat structurele borging en samenwerking in de praktijk nog versterking verdienen. De vraag is of gemeenten, professionals en maatschappelijke organisaties met het ontwerpbesluit voldoende houvast hebben om het beleid in de praktijk goed uit te voeren. De leden vragen de Staatssecretaris daarom hoe hij dit na inwerkingtreding zal volgen en monitoren.

Omdat suïcidepreventiebeleid zich voortdurend ontwikkelt en nieuwe inzichten kunnen ontstaan over effectieve preventiemaatregelen, vinden deze leden het belangrijk dat het ontwerpbesluit zo nodig kan worden aangepast. Zij vragen de Staatssecretaris daarom of hij bereid is om binnen drie jaar na inwerkingtreding het besluit te evalueren en op basis daarvan, indien nodig, met voorstellen tot wijziging te komen. Daarbij vragen de leden hoe gemeenten, professionals, ervaringsdeskundigen en maatschappelijke organisaties worden betrokken bij deze monitoring en mogelijke aanpassing.

Daarnaast vragen deze leden aandacht voor de uitvoeringscapaciteit bij gemeenten. Gemeenten willen graag verantwoordelijkheid nemen, maar geven ook aan behoefte te hebben aan ondersteuning, kennisdeling en praktijkvoorbeelden. De leden van de D66-fractie vragen de Staatssecretaris hoe deze ondersteuning vorm krijgt, mede gezien het risico dat sommige gemeenten zonder nadere concretisering moeite kunnen hebben om hun lokale beleid goed vorm te geven.

De leden benadrukken dat snelheid bij invoering van de wet voorop moet staan. Tegelijkertijd blijft het kabinet verantwoordelijk voor een goede uitvoering in de praktijk.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van het ontwerpbesluit, houdende Wijziging van het Besluit publieke gezondheid in verband met het stellen van regels omtrent integraal suïcidepreventiebeleid. Deze leden hebben de volgende vragen aan de Staatssecretaris.

Om te beginnen willen de leden benadrukken dat het belangrijk is dat de wet zo snel mogelijk in werking treedt. Daarnaast is het van belang om meteen vanaf de inwerkingtreding de maatschappelijke behoeften bij het uitvoeren van de wet te inventariseren, zodat op zo kort mogelijke termijn wijzigingen in het besluit worden doorgevoerd die handen en voeten geven aan de uitvoering.

De leden van de BBB-fractie zijn van mening dat er vooral moet worden gekeken naar wat er al is en daar zo goed mogelijk op moet worden aangesloten. Wat betreft de leden hoeft er namelijk niet opnieuw een heel systeem opgetuigd te worden. Zo hebben de leden gehoord dat er in het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord mogelijk voorzieningen zitten voor laagdrempelige psychische ondersteuning in gemeenten. De leden vragen of die voorzieningen ook op suicidepreventie wordt aangesloten, bijvoorbeeld door samenwerking met het Suïcide Preventie Centrum.

Tot slot vinden deze leden dat er naast initiatieven onder het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport ook gekeken moet worden naar wat er nodig is om initiatieven bij andere ministeries verder te brengen. Denk aan het verder ontwikkelen van TABOER of maatregelen tegen de negatieve invloed van social media op jongeren. En welke rol hebben de onder de ministeries vallende diensten daarbij, zoals de inspecties? Hoe concreter, hoe beter.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het Ontwerpbesluit, houdende Wijziging van het Besluit publieke gezondheid in verband met het stellen van regels omtrent integraal suicidepreventiebeleid. Zij zijn positief over het feit dat de Staatssecretaris aan de slag is gegaan met de implementatie van de wet, maar hebben nog wel enkele vragen en opmerkingen over de precieze invulling ervan.

De leden van de SP-fractie merken op dat het ontwerpbesluit een vrij beknopte uitwerking is van het wetsvoorstel en er weinig nieuwe elementen in zijn verwerkt. Hoe kijkt de Staatssecretaris hiernaar? Is hij van plan het besluit in de toekomst wel verder uit te werken? Zo ja, welke stappen gaat hij zetten om in kaart te brengen hoe dit het meest effectief kan worden gedaan?

II. Reactie van het kabinet

Allereerst wil ik de leden van de Kamer danken voor hun inbreng op het onderhavige ontwerpbesluit dat strekt tot wijziging van het Besluit publieke gezondheid in verband met het stellen van regels omtrent integraal suicidepreventiebeleid. Dit is ter uitwerking van de Wet integrale suicidepreventie (hierna: de wet), die onderdeel zal worden van de Wet publieke gezondheid (hierna: Wpg). Uit het decentrale stelsel van de Wpg volgt dat gemeenten beleids- en budgetvrijheid hebben bij de uitvoering van hun taken. Vanuit dit perspectief is het ontwerpbesluit uitgewerkt; in het oog houdend waar de wet toe opdraagt. Het wettelijk voorschrijven van te voeren lokaal beleid past niet bij het karakter van de Wpg en om die reden is het ontwerpbesluit ook niet als zodanig geformuleerd. Het is aan de gemeenten zelf om te bepalen op welke wijze zij invulling geven aan lokaal gezondheidsbeleid en de prioritering daarbinnen. Daarmee wordt ook recht gedaan aan de proportionaliteit van de medebewindsvoeringstaken tussen Rijk en gemeenten. De Landelijke Nota Gezondheidsbeleid is daarin het instrument dat richtinggevend en kaderstellend naar gemeenten is. De vierde Landelijke Agenda suicidepreventie is het programma waarbinnen de komende jaren activiteiten uitgevoerd worden. Dit programma biedt lokale partijen handvatten om in te zetten

op het verminderen van het aantal suicides. De agenda is daarmee een mooi instrument om ervaringen op te doen en te vertalen naar de (lokale) praktijk.

Bij dit alles moet ook worden meegenomen dat suicidepreventie vroeg in de keten van mentale gezondheid en ggz begint. Aan suicidale gedachten en suicides gaat een proces van toenemende mentale problemen vooraf. Het is dan ook van belang om voor suicidepreventie in den brede in te blijven zetten op het verbeteren van de mentale gezondheid en specifiek op het verbeteren van de mentale veerkracht.

Onderstaand ga ik verder in op de door de fracties gestelde vragen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de Groenlinks-PvdA- en ChristenUnie-fracties

De leden van de GroenLinks-PvdA- en ChristenUnie-fracties vragen globaal te schetsen hoe de afstemming tussen diverse Ministers eruit komt te zien.

De *governance* voor interdepartementale afstemming voor wat betreft suicidepreventie is als volgt vormgegeven: er is een stuurgroep Integrale Suicidepreventie. Hierin vindt tussen verschillende departementen afstemming plaats op het gebied van suicidepreventiebeleid. In de stuurgroep worden het strategisch beleid en de besluitvorming vormgegeven. De Landelijke Nota Gezondheidsbeleid en de Landelijke Agenda worden hier afgestemd en vastgesteld. In de werkgroep Suicidepreventie wordt onder andere de uitvoering van beleidsmaatregelen per departement gevolgd.

Deze leden vinden het ook goed dat er samenspraak wordt gezocht met wetenschappers, mensen uit de praktijk en met ervaringsdeskundigen. Hoe ziet deze samenspraak eruit?

In de uitvoering van het Besluit integrale suicidepreventie vindt de samenspraak met wetenschappers, mensen uit de praktijk en ervaringsdeskundigen op verschillende onderdelen plaats.

Allereerst zal in de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid worden stilgestaan bij het vormgeven van een samenhangende aanpak, waarin ervaringsdeskundigen, naast en nabestaanden betrokken worden en van hun kennis en ervaring gebruik wordt gemaakt. Dit alles vanuit de gedachte: van, voor en door de doelgroep. Daarbij is in de Landelijke Nota gebruikte kennis gebaseerd op wetenschappelijke inzichten.

Ook gebeurt dit in de Landelijke Agenda die door Stichting 113 Zelfmoordpreventie met partijen uit het veld wordt opgesteld en uitgevoerd. Kennis vanuit wetenschap, praktijk en ervaring zijn in de Landelijke Agenda aanvullend op elkaar. Onderdeel van de nieuwe Landelijke Agenda Suicidepreventie is het borgen van de inbreng vanuit deze perspectieven in elke fase van ontwikkeling en uitvoering. Voor de nieuwe Landelijke Agenda wordt kennis van wetenschap, praktijk en ervaring ook een vereiste voor de uit te voeren activiteiten en projecten.

Ook in het nog vorm te geven ZonMw-onderzoeksprogramma suicidepreventie worden wetenschappelijke kennis, inzichten en ervaringsdeskundigheid belangrijke elementen.

De leden van de GroenLinks-PvdA- en ChristenUnie-fracties vinden tevens dat het ontwerpbesluit vrij summier is opgesteld. Is de Staatssecretaris bereid om gelijk vanaf de inwerkingtreding van de wet te starten met het inventariseren van voor effectieve noodzakelijke uitvoeringsbepalingen?

Ik ben ervan overtuigd dat het wenselijk is de wet eerst bij gemeenten te laten landen en hen de tijd te geven hierin de lokale nota's invulling aan te geven. Dat betekent ook dat ik het pas wenselijk acht iets te veranderen aan de uitvoeringsbepalingen binnen de wettelijke kaders als de uitkomsten van de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid en een landelijke monitor – waarover nu met de VNG en Stichting 113 Zelfmoordpreventie qua vorm en inhoud wordt nagedacht – hiertoe aanleiding geven. Daarbij voel ik mij ook gesteund door het feit dat de VNG zich kan vinden in de wijze waarop het ontwerpbesluit momenteel geformuleerd is. Over vier jaar kan, indien nodig, met de volgende Landelijke Nota Gezondheidsbeleid, een volgende stap gemaakt worden.

Hoe ziet de Staatssecretaris het betrekken van intermediaire gezondheidsdoelen die richtinggevend kunnen zijn voor het beleid, zo vragen de leden van de GroenLinks-PvdA- en ChristenUnie-fracties.

Het doel van de wet is om een brede en samenhangende aanpak en beleid op suïcidepreventie te ontwikkelen. De oorzaken van zelfdoding zijn complex en de aanpak daarmee ook. Ik kan mij daarom vinden in de suggestie van de fracties van GroenLinks-PvdA en ChristenUnie, om intermediaire gezondheidsdoelen mee te nemen in het beleid. In de nog te ontwikkelen landelijke monitor – waarover nu met de VNG en Stichting 113 Zelfmoordpreventie qua vorm en inhoud wordt nagedacht – zal ook worden gekeken in hoeverre procesindicatoren kunnen worden ontwikkeld. Het zal daarbij dan gaan om procesindicatoren van gemeenten voor het ontwikkelen van lokaal suïcidepreventiebeleid. Daarnaast kan ook aan andere procesindicatoren worden gedacht, zoals de naamsbekendheid van Stichting 113 Zelfmoordpreventie.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie vragen hoe in een nationale communicatiestrategie wordt voorkomen dat dit onbedoeld kan leiden tot normalisering of aanzetten tot, zoals dat ook te zien is bij bijvoorbeeld anorexia.³ In hoeverre worden sociale-media-platforms betrokken bij het integrale beleid?

Doel van de nationale voorlichtingsstrategie is het doorbreken van het taboe op praten over zelfdoding en het gesprek over zelfdoding normaliseren. In de aankomende nationale communicatiestrategie – ook wel nationale voorlichtingsstrategie – die onderdeel is van de activiteiten van Stichting 113 Zelfmoordpreventie wordt altijd rekening gehouden met het mogelijk negatieve effect van communiceren over dit onderwerp. Dit gebeurt op basis van de mediarichtlijnen die Stichting 113 Zelfmoordpreventie zelf naleeft. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om hoopgevend communiceren over zelfdoding, maar ook om het achterwege laten van details over de wijze van suïcide. Daarnaast wordt altijd benoemd dat hulp helpt en wordt verwezen naar de hulplijn van Stichting 113 in/op (sociale) media. Dit om te voorkomen dat communicatie over zelfdoding leidt tot normalisering van of aanzetten tot zelfdoding. Met praten kunnen we levens redden.

Ook sociale media worden door Stichting 113 hierin in deze strategie meegenomen. Allereerst door aanwezig te zijn op sociale-mediaplatforms, zodat kan worden gemonitord en wanneer nodig gereageerd op content

³ EenVandaag, 14 mei 2025, «Na pro-ana-sites is er nu «skinnytok», Femke waarschuwt ervoor: «Jongeren verliezen zich in schadelijke video's op TikTok»» (<https://eenvandaag.avrotros.nl/artikelen/na-pro-ana-sites-is-er-nu-skinnytok-femke-waarschuwt-ervoor-jongeren-verliezen-zich-in-schadelijke-videos-op-tiktok-160216>)

die aan zelfdoding raakt. Daarnaast worden sociale media betrokken om bereik te creëren voor de boodschap om het taboe op praten over zelfdoding op een veilige wijze te doorbreken. Op die manier maakt het betrekken van sociale media en het zorgen voor verantwoorde berichtgeving in/op (sociale) media deel uit van het integrale beleid.

De leden van de VVD-fractie onderschrijven het belang van het ontwikkelen en delen van kennis op het gebied van suïcide en suïcidepreventie. Wat deze leden betreft komt hierin specifieke aandacht voor jonge vrouwen en meisjes. Ondanks herhaalde verzoeken acht het kabinet aanvullend onderzoek naar hun mentale gezondheid niet nodig, terwijl het aantal suïcides onder deze groep hoger ligt dan ooit⁴. Genoemde leden vragen zich af hoe het integrale beleid effectief kan worden vormgegeven zonder goed inzicht te hebben in de groep waar sprake is van steeds stijgende suïdecijfers.

Kan aangegeven worden op welke wijze deze zorgwekkende ontwikkeling plek krijgt in het integrale beleid?

In hoeverre is onderzoek gedaan naar of bestaande interventies voldoende aansluiten bij de hulpvraag en/of belevingswereld van meisjes en jonge vrouwen?

Er is sprake van een zorgelijke ontwikkeling bij jonge vrouwen en meisjes die relatief nieuw is. Hier zetten we concreet op in. Zo worden in de aankomende Landelijke Agenda van 113 Zelfmoordpreventie interventies voor risicogroepen, zoals jonge vrouwen en meisjes, (door)ontwikkeld. Hiervoor maakt 113 Zelfmoordpreventie onder meer gebruik van inzichten uit haar eigen psychosociale autopsie onderzoek. Daarin wordt met vragenlijsten en verdiepende interviews geleerd van ervaringen van nabestaanden om suïcidepreventie beter uit te kunnen voeren, ook voor jonge vrouwen en meisjes. Verder moet een landelijke monitor suïcidepreventie – waarover nu met de VNG en Stichting 113 Zelfmoordpreventie qua vorm en inhoud wordt nagedacht – meer inzicht geven in risicogroepen, zoals jonge vrouwen en meisjes. Daarnaast stelt 113 Zelfmoordpreventie dit jaar een factsheet op over suïcides bij jonge vrouwen op basis van beschikbare bronnen.

Ook is het goed om de vraag over de mentale gezondheid van meisjes en jonge vrouwen in een bredere context de plaatsen. Zoals ik ook in de inleiding van deze beantwoording uiteengezet heb, kunnen aan suïcidale gedachten en suïcides een proces van toenemende mentale problemen voorafgaan. Het verbeteren van mentale veerkracht kan bijdragen aan goede suïcidepreventie. Onlangs heb ik met de Voortgangsbrieven Jeugd⁵ het rapport «Gendersverschillen in mentale gezondheidstrends» met uw Kamer gedeeld.⁶ Dit rapport is opgesteld naar aanleiding van de motie⁷ van het voormalig lid Tielen (VVD) en het lid Dobbe (SP) over een onderzoek naar factoren die gezond opgroeien van meisjes bepalen en kunnen verbeteren. De komende periode onderzoek ik, in afstemming met het actieprogramma mentale gezondheid en ggz, wat er nodig is en mogelijk is om opvolging te geven aan de aanbevelingen uit dit rapport. Hierop kom ik bij uw Kamer terug.

⁴ Volkskrant, 22 mei 2025, «Aantal zelfdodingen onder jonge vrouwen hoger dan ooit», (<https://eenvandaag.avrotros.nl/artikelen/na-pro-ana-sites-is-er-nu-skinnytok-femke-waarschuwt-ervoor-jongeren-verliezen-zich-in-schadelijke-videos-op-tiktok-160216>)

⁵ Kamerbrief over voortgang beleid jeugdzorg | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl

⁶ Gendersverschillen in mentale gezondheidstrends | Rapport | Rijksoverheid.nl

⁷ Kamerstukken II 2023/2024, 36 410 XVI, nr. 109.

Tot slot vragen de leden van de VVD-fractie naar de stand van zaken met betrekking tot het gratis maken van het nummer 113. Wat is het tijdspad en is dit onderdeel van het integrale beleid?

Het gratis maken voor de bellers gebeurt door middel van een besluit tot wijziging van het nummerplan. Dit besluit is inmiddels genomen door de Minister van Economische Zaken. Voor de inwerkingtreding van het besluit geldt een implementatietermijn van drie maanden. Daarna zal het nummer 113 ook daadwerkelijk gratis te bellen zijn. Het gratis maken van nummer 113 maakt deel uit van het integrale beleid van het kabinet, het zorgt ervoor dat hulp en ondersteuning voor iedereen in Nederland laagdrempelig toegankelijk is.

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie missen de visie van de Staatssecretaris hoe, mede in het licht van het door het kabinet omarmde beginsel van Gezondheid in alle beleidsdomeinen, de in de Wet integrale suïcidepreventie opgenomen regierol gaat uitvoeren.

Op grond van de wet heb ik als Staatssecretaris de taak, in overleg met andere bewindspersonen, integraal beleid vast te stellen en te zorgen voor de coördinatie en uitvoering daarvan. De interdepartementale afstemming over suïcidepreventie vindt plaats in de stuurgroep Integrale Suïcidepreventie. De Landelijke Nota Gezondheidsbeleid en de Landelijke Agenda worden hier afgestemd en vastgesteld. In de werkgroep Suïcidepreventie worden de acties verder uitgewerkt en de uitvoering van beleidsmaatregelen per departement gevolgd. Zo wordt met het platform TABOER, dat primair onder het Ministerie van LNV valt, ingezet op het doorbreken van het taboe op praten over mentale gezondheid in de agrarische sector. Ook zet OCW met ondersteuningsprogramma STIJN in op het ondersteunen van onderwijsinstellingen bij het integraal werken aan studentenwelzijn, onderdeel daarvan is suïcidepreventie. De keuzes wat betreft het beleid en de verantwoordelijkheid hiervoor, blijven bij departementen zelf.

Integrale suïcidepreventie vraagt ook om bepalingen in andere besluiten, op andere beleidsterreinen, die vallen onder andere ministeries. Kan de Staatssecretaris meer vertellen over hoe dit in beweging gaat worden gebracht?

Naast de in een eerder antwoord geschetste *governance* waarin de interdepartementale afstemming wordt weergegeven, is het mijn taak als Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport om aanjagend te zijn richting andere departementen voor het ontwikkelen van beleid op suïcidepreventie. Daarnaast breng ik als Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport kennis naar departementen die zij kunnen meenemen binnen hun afwegingen om suïcidepreventie in hun beleidsplannen op te nemen. De keuzes voor het beleid en de verantwoordelijkheid hiervoor, blijven echter voor departementen zelf.

Wie neemt initiatief om te bezien welke wijzigingen in regelgeving van andere departementen kunnen bijdragen aan effectieve suïcidepreventie? Denk aan het aanhaken bij lopende wetsvoorstellen zoals het OCW-Wetsvoorstel vrij en veilig onderwijs waarin suïcidepreventie nu nog geen rol heeft. Of hoe om te gaan met het trainen van (overheids)personeel in het omgaan met mensen die kampen met suïcidaliteit, waarbij zij het onderscheid weten te maken met zogeheten «instrumentele dreiging» (dat mensen dreigen met suïcide om hun zin te krijgen, maar er geen echte suïcidale dreiging achter zit).

Op grond van de wet heb ik als Staatssecretaris de taak, in overleg met andere bewindspersonen, integraal beleid vast te stellen en te zorgen voor de coördinatie en uitvoering daarvan. Gelet op de taak om suïcidepreventie integraal te benaderen, werk ik toe naar een door departementen gedragen uitwerking van de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid.

De leden van de NSC-fractie denken daarnaast dat ook de onder de ministeries vallende diensten hierbij een rol van betekenis kunnen spelen. Denk bijvoorbeeld aan NVWA en IVM voor beperking van de toegang tot dodelijke middelen. Maar denk ook aan (bijvoorbeeld) de inspecties bij het doen van onderzoek naar een onnatuurlijke dood. Is het logisch dat bedrijfsongevallen grondiger worden onderzocht, dan een suïcide op de werkplek?

Het onderzoeken van arbeidsongevallen valt onder de verantwoordelijkheid van de Arbeidsinspectie. De Arbeidsinspectie doet onderzoek naar alle meldingsplichtige arbeidsongevallen. Daarbij gaat het om arbeidsongevallen bij een ziekenhuisopname, blijvend letsel of ongevallen met een dodelijke afloop. Op basis van de bevindingen van de arbeidsinspecteurs wordt tot een vervolgactie besloten. Als een werknemer komt te overlijden tijdens zijn werk, dan wordt dit gezien als een meldingsplichtig ongeval en doet de Arbeidsinspectie altijd onderzoek. De definitie van een arbeidsongeval is «een op het werk of in werktijd overkomen ongewilde, plotselinge gebeurtenis, die schade aan de gezondheid tot vrijwel onmiddellijk gevolg heeft gehad en heeft geleid tot ziekteverzuim, of dat het de dood tot vrijwel onmiddellijk gevolg heeft gehad. Blijkt dat het geen arbeidsongeval is, maar suïcide dan onderzoekt de Arbeidsinspectie dit niet verder. Bij een suïcide is het gebeurde de persoon in kwestie niet «overkomen», maar heeft hij/zij zichzelf wat aangedaan. Daarbij is niet relevant dat het op de werkplek is gebeurd. Kortgezegd, heeft de Arbeidsinspectie wel een rol bij arbeidsongevallen, maar niet bij suïcide op de werkplek.

In de wet staat dat suïcidepreventie een plek krijgt in de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid. De leden van de NSC-fractie missen in dit besluit nadere duiding en borging. Zo blijkt uit het consultatieverslag dat monitoring voor zowel landelijke als lokale overheden een plek krijgt in de komende Landelijke Nota Gezondheidsbeleid. Gezien de voornemens van het kabinet inzake een investeringsmodel voor preventie (meten is weten): zou monitoring niet structureel onderdeel moeten zijn van integrale suïcidepreventie?

Het belang van monitoring wordt erkend – mede ook op basis van de uitvoeringstoets van de wet die door de VNG is gedaan – en kan zowel voor landelijke als ook lokale overheden bijdragen aan inzichten en ontwikkelingen op het gebied van suïcides. Monitoring krijgt een plek in de komende Landelijke Nota Gezondheidsbeleid. Met de VNG en Stichting 113 Zelfmoordpreventie wordt nagedacht over de vorm en inhoud van een landelijke monitor suïcidepreventie.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hechten veel waarde aan een goede en effectieve aanpak van suïcidepreventie. Elke suïcide is er één te veel. Met de Wet integrale suïcidepreventie is een belangrijke stap gezet door het Rijk en gemeenten gezamenlijk verantwoordelijk te maken voor integraal beleid op dit gebied.

Met dit ontwerpbesluit wordt hier invulling aan gegeven. De leden van de D66-fractie zien dat er met onder andere de Landelijke Agenda, de communicatiestrategie en het onderzoeksprogramma belangrijke onderdelen benoemd worden. Tegelijkertijd constateren deze leden dat veel bepalingen nog algemeen blijven. Uit de behandeling van de wet bleek al dat gemeenten en regio's vaak al gestart zijn met suicidepreventie, maar dat structurele borging en samenwerking in de praktijk nog versterking verdienen. De vraag is of gemeenten, professionals en maatschappelijke organisaties met het ontwerpbesluit voldoende houvast hebben om het beleid in de praktijk goed uit te voeren. De leden vragen de Staatssecretaris daarom hoe hij dit in inwerkingtreding zal volgen en monitoren.

De Landelijke Nota Gezondheidsbeleid is leidend voor gemeenten voor het vormgeven van hun lokale suicidepreventiebeleid. Dat biedt houvast voor gemeenten om aan dit beleid te werken. De beleidscyclus van de lokale nota gezondheidsbeleid beslaat vier jaar. Daarbij heeft de VNG aangegeven zich te kunnen vinden in de wijze waarop het ontwerpbesluit is vormgegeven. De Landelijke Nota Gezondheidsbeleid wordt afgestemd met de VNG. Daarnaast krijgt monitoring een plek in de komende Landelijke Nota Gezondheidsbeleid. Met de VNG en Stichting 113 Zelfmoordpreventie wordt nagedacht over de vorm en inhoud van een landelijke monitor suicidepreventie.

Omdat suicidepreventiebeleid zich voortdurend ontwikkelt en nieuwe inzichten kunnen ontstaan over effectieve preventiemaatregelen, vinden deze leden het belangrijk dat het ontwerpbesluit zo nodig kan worden aangepast. Zij vragen de Staatssecretaris daarom of hij bereid is om binnen drie jaar na inwerkingtreding het besluit te evalueren en op basis daarvan, indien nodig, met voorstellen tot wijziging te komen. Daarbij vragen de leden hoe gemeenten, professionals, ervaringsdeskundigen en maatschappelijke organisaties worden betrokken bij deze monitoring en mogelijke aanpassing.

Ik kan mij vinden in de opmerking van de D66-fractie dat het van belang is nieuwe inzichten in effectieve preventiemaatregelen mee te nemen in suicidepreventiebeleid. Met de nog te ontwikkelen landelijke monitor suicidepreventie – waarover nu met de VNG en Stichting 113 Zelfmoordpreventie qua vorm en inhoud wordt nagedacht – en de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid wordt richting en sturing gegeven aan het beleid van departementen en gemeenten. Daarbij is het van belang om de nieuwe regelgeving eerst goed te laten landen, zowel bij gemeenten als bij de verschillende departementen. Pas wanneer gemeenten en departementen hierop stappen hebben kunnen zetten, kunnen we de regelgeving evalueren. Op basis daarvan kan, indien nodig, besloten worden om het ontwerpbesluit aan te passen.

Daarnaast vragen deze leden aandacht voor de uitvoeringscapaciteit bij gemeenten. Gemeenten willen graag verantwoordelijkheid nemen, maar geven ook aan behoefte te hebben aan ondersteuning, kennisdeling en praktijkvoorbeelden. De leden van de D66-fractie vragen de Staatssecretaris hoe deze ondersteuning vorm krijgt, mede gezien het risico dat sommige gemeenten zonder nadere concretisering moeite kunnen hebben om hun lokale beleid goed vorm te geven.

Ook ik zie het belang van ondersteuning van gemeenten in de voor hen nieuwe taakopdracht die uit de wet volgt. Daarom start dit jaar nog een ondersteuningsprogramma dat door de VNG in samenwerking met Stichting 113 Zelfmoordpreventie en GGD GHOR Nederland wordt vormgegeven. Hierin spelen ondersteuning, kennisdeling en praktijkvoor-

beelden een belangrijke rol. Met dit ondersteuningsprogramma geef ik gehoor aan de oproep in de uitvoeringstoets van de wet, die door de VNG is gedaan, om een programma te starten voor gemeenten om hen te ondersteunen in deze nieuwe taakopdracht.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

Om te beginnen willen de leden benadrukken dat het belangrijk is dat de wet zo snel mogelijk in werking treedt. Daarnaast is het van belang om meteen vanaf de inwerkingtreding de maatschappelijke behoeften bij het uitvoeren van de wet te inventariseren, zodat op zo kort mogelijke termijn wijzigingen in het besluit worden doorgevoerd die handen en voeten geven aan de uitvoering.

Juist door de vrijheid die gemeenten in de regelgeving wordt geboden, is er ruimte om rekening te houden met de maatschappelijke behoeften die lokaal en regionaal leven. Zo kan netwerksamenwerking op suïcidepreventie per regio verschillen en is het aan gemeenten zelf, met behulp van de kaders uit de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid, om hier invulling aan te geven. Al naar gelang de lokale situatie kan er dus door verschillende lokale partners worden samengewerkt op basis van de lokale maatschappelijke opgaven die er zijn.

De leden van de BBB-fractie zijn van mening dat er vooral moet worden gekeken naar wat er al is en daar zo goed mogelijk op moet worden aangesloten. Wat betreft de leden hoeft er namelijk niet opnieuw een heel systeem opgetuigd te worden. Zo hebben de leden gehoord dat er in het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord mogelijk voorzieningen zitten voor laagdrempelige psychische ondersteuning in gemeenten. De leden vragen of die voorzieningen ook op suïcidepreventie wordt aangesloten, bijvoorbeeld door samenwerking met het Suïcide Preventie Centrum.

In het Integraal Zorgakkoord uit 2022 is de afspraak gemaakt om in de komende vijf jaar te komen tot een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten, zoals herstel- en zelfregiecentra waar iedere inwoner, met name mensen met Ernstige Psychiatrische Aandoening (EPA), toegang toe heeft: gerund door vrijwilligers en ervaringsdeskundigen, ondersteund door sociaalwerkers en in verbinding met ggz-professionals, met een link/ aanspreekpunt naar huisartsen. Deze laagdrempelige steunpunten zijn voor alle inwoners toegankelijk, dus ook voor mensen met suïcidale gedachten. Deze steunpunten zijn lokale initiatieven, waarbij er op basis van behoeften van inwoners en bezoekers (in een steunpunt zelf) gekeken wordt voor welke thema's aandacht moet zijn.

Tot slot vinden deze leden dat er naast initiatieven onder het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport ook gekeken moet worden naar wat er nodig is om initiatieven bij andere ministeries verder te brengen. Denk aan het verder ontwikkelen van TABOER of maatregelen tegen de negatieve invloed van social media op jongeren. En welke rol hebben de onder de ministeries vallende diensten daarbij, zoals de inspecties? Hoe concreter, hoe beter.

Zoals eerder in mijn beantwoording is aangegeven, zijn de initiatieven bij andere ministeries aan die Ministers zelf. Als Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport jaag ik aan en breng ik het onderwerp ook bij andere departementen onder de aandacht. Ik bepaal niet wat andere departementen hierin moeten doen. Met betrekking tot TABOER of de negatieve effecten van sociale media op jongeren en rol van de inspecties, is de verantwoordelijkheid breder dan het Ministerie van VWS alleen en

worden besluiten afgestemd met andere departementen. Voor wat betreft suïcidepreventie, breng ik als Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport kennis naar departementen, die zij kunnen betrekken binnen hun afwegingen om suïcidepreventie in hun beleidsplannen op te nemen. Ik bepaal niet wat andere departementen hierin moeten doen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie merken op dat het ontwerpbesluit een vrij beknopte uitwerking is van het wetsvoorstel en er weinig nieuwe elementen in zijn verwerkt. Hoe kijkt de Staatssecretaris hiernaar? Is hij van plan het besluit in de toekomst wel verder uit te werken? Zo ja, welke stappen gaat hij zetten om in kaart te brengen hoe dit het meest effectief kan worden gedaan?

Ik ben ervan overtuigd dat het wenselijk is de wet eerst bij gemeenten te laten landen en hen de tijd te geven hierin de lokale nota's invulling aan te geven. Dat betekent ook dat ik het pas wenselijk acht iets te veranderen aan de uitvoeringsbepalingen binnen de wettelijke kaders als de uitkomsten van de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid en een landelijke monitor- waarover nu met de VNG en Stichting 113 Zelfmoordpreventie qua vorm en inhoud wordt nagedacht- hiertoe aanleiding geven. Ook het nog verder vorm te geven ZonMw-onderzoeksprogramma kan gaan bijdragen aan nieuwe inzichten. Over vier jaar kan, indien nodig, met de volgende Landelijke Nota Gezondheidsbeleid, een volgende stap gemaakt worden.