

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20017
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Onze referentie
4337762-1093706-PG

Bijlage(n)
1

Datum 24 maart 2026
Betreft Vierde Landelijke Agenda suïcidepreventie van start

Geachte voorzitter,

Samen werken aan minder suïcides en suïcidepogingen is de basis voor de Kabinetsbrede aanpak suïcidepreventie en deze kent per 1 januari 2026 een wettelijke verankering.¹ De kaders voor deze aanpak zijn opgenomen in de eind 2025 aan de Kamer toegestuurde Landelijke Nota Gezondheidsbeleid. Als onderdeel van de wet is vorig jaar de vierde Landelijke Agenda Suïcidepreventie door Stichting 113 Zelfmoordpreventie vormgegeven. De Stichting is met financiering vanuit het ministerie van VWS begin dit jaar gestart met de uitvoering van deze Agenda.

De Landelijke Agenda suïcidepreventie is, samen met onder meer de gemeentelijke taakopdracht, de hulplijn, de communicatiestrategie en het onderzoeksprogramma, een belangrijke pijler voor het suïcidepreventiebeleid van het kabinet voor de komende jaren. Mede in aanloop naar het komende commissiedebat suïcidepreventie en ggz van 26 maart 2026, ontvangt de Kamer bij deze brief de Vierde Landelijke Agenda Suïcidepreventie. Volgens toezegging ontvangen de beide Kamers deze informatie.

Verder gaat het kabinet in deze brief in op recente vragen vanuit Kamer over de financiering van de hulplijn en suïcidepreventie in de gesloten jeugdhulp. De brief wordt mede namens de minister voor Langdurige Zorg, Jeugd en Sport verstuurd.

Vierde Landelijke Agenda suïcidepreventie

In deze vierde Landelijke Agenda suïcidepreventie, die een looptijd heeft van vijf jaar, staat net als in de derde Landelijke Agenda samenwerken centraal. Vanuit ervaringskennis, praktijkkennis en wetenschap wordt in de vierde Landelijke Agenda suïcidepreventie gewerkt aan concrete acties en doelstellingen om het aantal suïcides en suïcidepogingen te verminderen. Met de vierde Landelijke Agenda suïcidepreventie wordt de komende jaren vanuit een zestal programmalijnen ingezet op het verminderen van het aantal suïcides en suïcidepogingen. Het gaat om de programmalijnen Zorg, Ter Plekke, Jong, Praat Maar en Regio's. Daarnaast wordt ingezet op kennis en verbinding. Met de financiering en de start van uitvoering van de vierde Landelijke Agenda suïcidepreventie geeft het kabinet invulling aan een van de instrumenten van het integrale beleid suïcidepreventie, zoals benoemd in de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB). Daarbij is de Landelijke Agenda suïcidepreventie een van de acties waarop het Rijk inzet in het kader van de brede en samenhangende aanpak

¹ Wet integrale suïcidepreventie

suïcidepreventie, zoals benoemd in de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid. Ook biedt de vierde Landelijke Agenda suïcidepreventie praktische handvatten voor gemeenten om met lokaal suïcidepreventiebeleid aan de slag te gaan. Gemeenten kunnen eveneens gebruik maken van de kennis en producten die vanuit eerdere landelijke agenda's beschikbaar zijn gekomen.

Datum

10 maart 2026

Onze referentie

4337762-1093706-PG

Onderzoeksprogramma

Naast de vierde Landelijke Agenda suïcidepreventie zal ook het onderzoeksprogramma suïcidepreventie gemeenten ondersteuning bieden. Het onderzoeksprogramma, een instrument van het integrale beleid suïcidepreventie zoals benoemd in de AMvB, werkt het kabinet dit jaar met ZonMw en het RIVM verder uit. Dat doet het kabinet door het ontwikkelen van een monitor suïcidepreventie met het RIVM en het opzetten van een ZonMw-programma waarmee medio 2027 van start moet worden gegaan.

Communicatiestrategie

Het derde en laatste instrument van het integrale beleid suïcidepreventie, zoals benoemd in de AMvB is het ontwikkelen en uitvoeren van een nationale communicatiestrategie. Voor dit onderdeel en de (eerdergenoemde) vierde Landelijke Agenda suïcidepreventie zijn middelen beschikbaar gesteld aan Stichting 113 Zelfmoordpreventie. Daarmee is een nationale voorlichtingsstrategie gestart met de landelijke campagne 'De vraag stellen kan een leven redden'. Opdat mensen met suïcidale gedachten de hulplijn weten te vinden, is het van belang dat de lijn zo bekend mogelijk is. Belangrijk daarom dat de spontane naamsbekendheid van 113 in 2025 steeg van 56% naar 59%, de geholpen naamsbekendheid van 86% naar 88%.

Hulplijn

De hulplijn is een belangrijke pijler voor de brede en samenhangende aanpak suïcidepreventie. Artikel 12c van de Wet publieke gezondheid draagt de minister van VWS op ervoor zorg te dragen 'dat personen op ieder moment van de dag kosteloos een telefonisch of elektronisch gesprek kunnen voeren, dat niet direct tot hen herleidbaar is, over hun gedachten, voorbereidingshandelingen of pogingen met betrekking tot suïcide, of over die van iemand in hun omgeving, en advies kunnen krijgen gericht op preventie van suïcide.' Eerder al kon de hulplijn via 0800-0113 gratis worden gebeld. Sinds oktober 2025 is ook bellen naar het driecijferige nummer van de hulplijn gratis.

Het kabinet heeft de afgelopen jaren de groei van de hulplijn geacommodeerd door structurele verhoging van het budget voor de hulplijn binnen de instellingssubsidie van Stichting 113 Zelfmoordpreventie als uitvoerder van de hulplijn. Dit is mede naar aanleiding van de motie van het lid Van der Plas². Dit bedrag was grotendeels bestemd voor het accommoderen van de groeiende vraag naar de hulplijn. Daarna werd budget toegevoegd voor het gratis maken van nummer 113³ en groei van de bezetting van de hulplijn.

Gelet op recente ontwikkeling van de hulpvraag, moet rekening worden gehouden met een verdere groei daarvan. Daarmee is nog niet gezegd dat de benodigde financiële middelen moeten toenemen als meer mensen bellen. Het is belangrijk ook te kijken naar wat met de huidige bezetting kan in relatie tot de kwaliteit en

² Kamerstukken II 2021-2022, 35 788, nr. 154

³ Kamerstukken II 2022-2023, 25 424, nr. 663; Kamerstukken II 2022-2023, 36 410, nr. 57

bereikbaarheid. Het is dan ook wenselijk dat een objectieve methode wordt ontwikkeld voor het prognosticeren van de vraag naar de hulplijn en de benodigde financiën in relatie tot de kwaliteit en bereikbaarheid evenals het effectief en efficiënt inzetten van middelen. Uitgangspunt voor de methode is de wettelijke taak. In reactie op de motie Bikker⁴ over mee laten groeien van het budget van 113 met de vraag, verkent het kabinet samen met Stichting 113 Zelfmoordpreventie hoe een dergelijke methode door een onafhankelijke partij kan worden uitgewerkt. Als op basis van deze methode blijkt dat aanvullende financiën nodig zijn, dan vindt besluitvorming hierover plaats conform de begrotingsregels. In afwachting van het beschikbaar zijn van deze methode zullen ontwikkelingen in de vraag naar de hulplijn moeten worden opgevangen binnen het huidige beschikbare budget.

Datum

10 maart 2026

Onze referentie

4337762-1093706-PG

Vanzelfsprekend geeft het kabinet naast de inzet op de hulplijn ook invulling aan de andere wettelijke verantwoordelijkheden die in de Wet Suicidepreventie bij VWS zijn belegd. Als invulling hiervan worden de volgende elementen uitgevoerd en gefinancierd:

- Integraal beleid suicidepreventie, zoals is vastgesteld in de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid en waarover VWS in gesprek blijft met andere departementen;
- Gemeentelijk beleid suicidepreventie, waarvoor de middelen aan gemeenten beschikbaar zijn gesteld en de kaders in de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid zijn neergezet;

Daarnaast is VWS verantwoordelijk voor de elementen uit de AMvB, waarop door het kabinet eerder in deze brief al is ingegaan:

- De Landelijke Agenda suicidepreventie (zie bijlage);
- De nationale communicatiestrategie;
- Het onderzoeksprogramma.

Suicidepreventie in de gesloten jeugdhulp

Daarnaast komt het kabinet in deze brief terug op een toezegging van voormalig staatssecretaris voor Jeugd, Preventie en Sport tijdens het mondelinge vragenuur van 20 januari 2026 om een actueel beeld te verstrekken over jongeren in de gesloten jeugdhulp en suicide.

Voor de gesloten jeugdhulp zijn de afgelopen jaren gerichte maatregelen genomen in suicidepreventie, mede naar aanleiding van vijf suicides in de gesloten jeugdhulp in 2017. Om de gesloten jeugdhulp te verbeteren is toen het gezamenlijke actieplan 'De best passende zorg voor kwetsbare jongeren' opgesteld met aanpakken specifiek gericht op het terugdringen van suicides ('In contact blijven') en het stoppen met gedwongen afzondering ('Ik laat je niet alleen'). Alle gesloten jeugdhulpinstellingen namen deel aan een monitor over gedwongen afzonderingen en aan gezamenlijke leerbijeenkomsten. Ook is een basistraining suicidepreventie ontwikkeld voor de gesloten jeugdhulp die geïmplementeerd is binnen elke instelling. In 2025 zijn deze aanpakken verdergegaan binnen het project 'Ik leer niet alleen' waarmee instellingen voortbouwen op de leerstructuur en leernetwerken om te blijven verbeteren.

In 2022 zijn veldnormen vastgesteld voor de gesloten jeugdhulp met als doel vrijheidsbeperkende maatregelen verder terug te dringen. Onderdeel hiervan is

⁴ Kamerstukken II 2025-2026, 36 800-XVI, nr. 181

dat voordat jeugdigen opgenomen worden in de gesloten jeugdhulp, er een gedeelde verklarende analyse moet zijn waarbij gekeken is naar (chronische of acute) suïcidaliteitrisico's. Ook is in 2024 de wet rechtspositie gesloten jeugdhulp in werking getreden, waarmee strengere eisen worden gesteld aan het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen (het nee-tenzij beginsel). Dit houdt in dat het niet mag, tenzij er geen minder bezwarende alternatieven zijn, de maatregelen evenredig zijn en redelijkerwijs is te verwachten dat de maatregelen effectief zijn.

Datum

10 maart 2026

Onze referentie

4337762-1093706-PG

De StroomOp-monitor brengt het aantal suïcides, suïcidepogingen en het aantal jongeren waarbij sprake is van zelfbeschadigend gedrag in de gesloten jeugdhulp in kaart. Uit deze cijfers blijkt dat het aantal suïcides sinds deze maatregelen is afgenomen. In de periode van het eerste kwartaal van 2024 tot en met het derde kwartaal van 2025 zijn twee suïcides gemeld binnen de gesloten jeugdhulp.

Indien een suïcide plaatsvindt binnen de jeugdhulp zijn zorgaanbieders verplicht dit te melden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Naast onderzoek door de zorgaanbieder zelf, doet de IGJ in beginsel altijd eigenstandig onderzoek bij suïcides binnen de gesloten jeugdhulp.

Tot slot

Met bovenstaande informatie hoopt het kabinet de Kamer in opmaat naar het commissiedebat suïcidepreventie en ggz van 26 maart 2026 voldoende geïnformeerd te hebben. Daarbij is het goed om te vermelden dat de acties en doelstellingen uit de Landelijke Agenda suïcidepreventie, samen met de Landelijke Nota, ondersteuning bieden en een goed aanknopingspunt bieden voor gemeenten om met de Wet integrale suïcidepreventie aan de slag te gaan. De wet is op 1 januari 2026 in werking is getreden. De komende tijd is het ook aan gemeenten om aan de wettelijke taak verder invulling te geven.

De hierboven beschreven onderdelen zijn ondersteunend aan een brede en samenhangende aanpak suïcidepreventie. Op die manier werken we samen aan minder suïcides in Nederland.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Sophie Hermans

VIERDE LANDELIJKE AGENDA SUÏCIDEPREVENTIE 2026-2030



We staan aan de start van de vierde Landelijke Agenda Suïcidepreventie (2026-2030). De afgelopen jaren hebben we gezamenlijk en met een breed netwerk al volop gebouwd aan suïcidepreventie in Nederland en het plan voor deze Landelijke Agenda. Met de komst van de wet Integrale Suïcidepreventie kunnen we nog veel sterker inzetten op samenwerking en zo werken aan het verminderen van het aantal zelfdodingen en suïcidepogingen.

In dit document beschrijven we de uitgangspunten voor deze Landelijke Agenda en delen we onze ambities. Vijf uitgangspunten vormen daarbij ons kompas:

- Mentale gezondheid in het DNA van de samenleving
- Samen sterker: bouwen aan netwerken die niemand laten vallen

- Praten en luisteren redden levens: van taboe naar gesprek
- Meer weten meer doen: leren in alle vormen
- Eén aanpak past niet iedereen

Zo zorgen we ervoor dat suïcidepreventie in de haarvaten van onze samenleving terecht komt. Alleen samen zorgen we voor minder zelfdoding.

Monique Kavelaars

bestuurder 113 Zelfmoordpreventie

Vicky Verschoor

programmamanager Landelijke Agenda Suïcidepreventie

WAAROM HEBBEN WE EEN LANDELIJKE AGENDA SUÏDEPREVENTIE?

In Nederland zijn er
gemiddeld

5

zelfdodingen per dag
1.785 in 2025

Naar schatting vinden
er in Nederland

40.000

pogingen plaats per jaar

Onder jongeren is zelfdoding nog steeds de meest voorkomende doodsoorzaak. Deze cijfers moeten omlaag. Dat vraagt om een gecoördineerde aanpak, waarin allerlei organisaties met elkaar samenwerken om suïcidepreventie in de haarvaten van Nederland te krijgen.

Organisaties binnen de zorg, zoals de GGZ of jeugdzorg, maar net zo goed organisaties buiten de zorg. Denk aan overheden, branche- en beroepsorganisaties, samenwerkingsverbanden in de regio en organisaties die werken met naasten en nabestaanden. Met dit brede netwerk aan organisaties werken we de komende jaren aan het verminderen van het aantal suïcides en suïcidepogingen. Met de wet Integrale Suïcidepreventie en structurele financiering hebben we de instrumenten in handen om suïcidepreventie te versterken. Samen (voor) minder suïcide.

“Suïcidepreventie moet in de haarvaten van Nederland zitten. Bij sportclubs, op het werk en in het alledaagse leven.”

36



LIFESPAN

Voor de inrichting van de Landelijke Agenda maken we gebruik van het LifeSpan-model: een suïcidepreventie-aanpak om zelfdodingen en pogingen tot zelfdoding te verminderen. Het model komt uit Australië. De eerste resultaten laten zien dat daar het aantal pogingen daalde met 14% over een periode van twee jaar tijd. Het onderzoek bevestigt dat multilevel-interventies effectief zijn, vooral in hoog-risico gemeenschappen. En dat een brede, regionaal georganiseerde aanpak werkt.

Suïcidepreventie bestaat in het LifeSpan-model uit een combinatie van activiteiten en interventies over negen verschillende strategieën. Binnen het model werken we domein

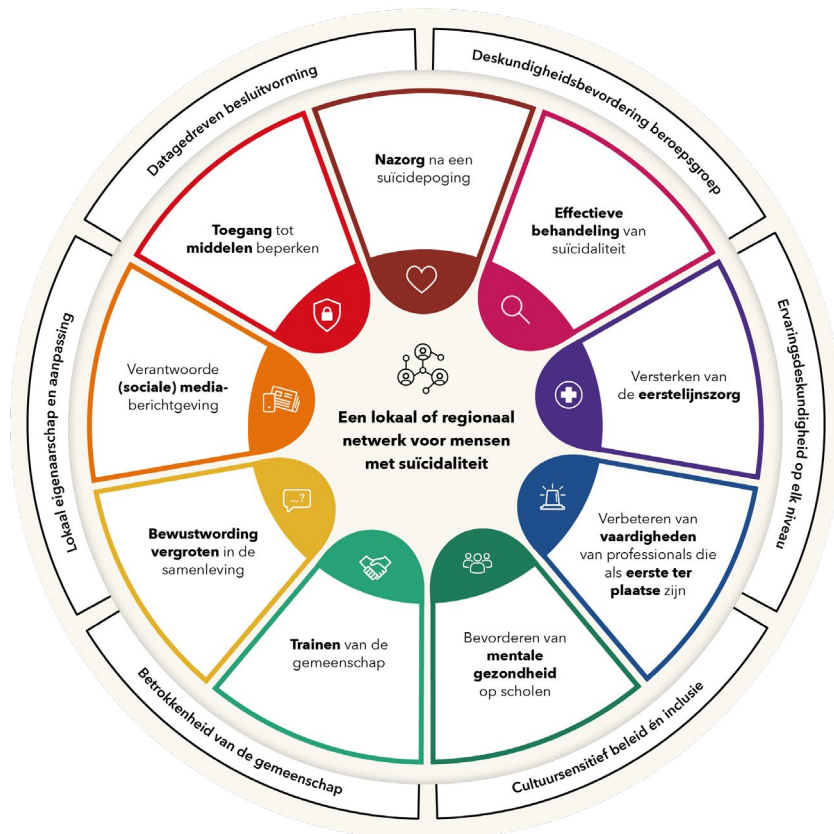
overstijgend om samen een sluitend vangnet te vormen voor mensen met gedachten aan zelfdoding en suïcidaal gedrag. De adviezen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) sluiten aan op dit suïcidepreventieprogramma.

Een lokaal of regionaal netwerk voor mensen met suïcidaliteit

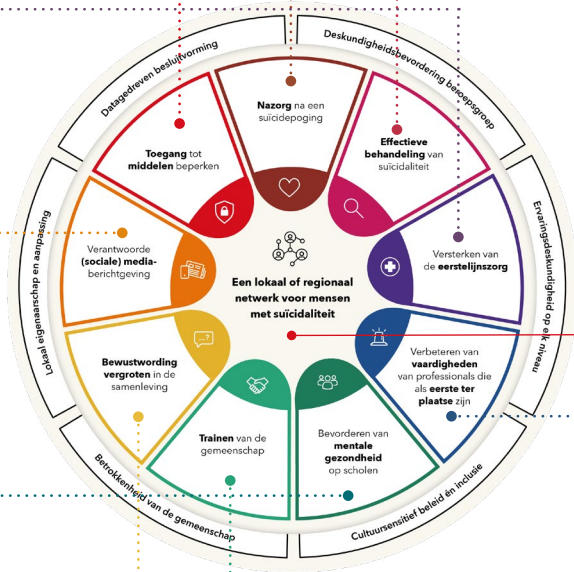
De kern van deze negen strategieën is het werken aan een netwerk voor mensen met suïcidaliteit. De kracht van LifeSpan ligt daarom niet in de afzonderlijke activiteiten, maar in het inzetten van de verschillende activiteiten tegelijkertijd. Voor de Landelijke Agenda hebben we de negen strategieën geclusterd in vijf programma's:

LifeSpan model:

Geclusterd in 5 handzame programma's



LANDELIJKE AGENDA 4



ZORG

Mensen die te maken krijgen met suïcidaliteit, zowel bij gedachten aan zelfdoding als na een poging, én hun naasten voelen zich gezien en gehoord en krijgen de ondersteuning die nodig en helpend is. Zorgverleners krijgen de juiste ondersteuning om passende zorg te kunnen bieden.

Veranderpaden

- A. Goede zorg in ziekenhuizen na een suïcidepoging
- B. Vervolgzorg na een suïcidepoging
- C. Structureel borgen van suïcidepreventie in GGZ-instellingen
- D. Uniforme evaluatie en nazorg na een zelfdoding in de GGZ (HARMONY)
- E. Signalering en behandeling van suïcidaliteit in de huisartsenzorg
- F. Wachttijdoverbrugging
- G. Passende zorg voor jongeren met suïcidaliteit

TER PLEKKE

Ter Plekke zet in op het versterken van preventie op de cruciale momenten en locaties waar zelfdoding plaatsvindt. We werken aan maatregelen en interventies die een poging moeilijker maken, zoals het minder toegankelijk maken van risicovolle locaties en middelen. Professionals die vaak als eerste ter plaatse zijn, weten wat ze kunnen doen en krijgen daarbij de juiste hulp, ondersteuning en nazorg.

Veranderpaden

- A. First responders
- B. Hoogrisico-locaties
- C. Medicatieveiligheid

JONG

Voor jongeren moet praten over hun mentale gezondheid en eventuele gedachten aan zelfdoding vanzelfsprekend en veilig zijn. Daarom zetten we suïcidepreventie stevig op de agenda in het onderwijs. Zowel in beleid als praktijk. We investeren in een preventieve aanpak om mentale veerkracht bij en tussen jongeren te versterken en zetten in op een veilige online omgeving.

Veranderpaden

- A. Suïcidepreventie verankerd in beleid en praktijk
- B. Jongeren onder elkaar: het gesprek aangaan over suïcidepreventie
- C. Preventieprogramma STORM: mentale veerkracht versterken
- D. Gezonde en veilige online wereld

PRAAT MAAR

Praten over (gedachten aan) zelfdoding en mentale gezondheid moet kunnen, altijd. We ontwikkelen gerichte trainingen om risicogroepen te herkennen en te helpen en maken suïcidepreventie onderdeel van goed werkgeverschap. Zo zorgen we ervoor dat het onderwerp overal bespreekbaar wordt.

Veranderpaden

- A. Wat helpt mensen het gesprek te voeren?
- B. Toegankelijk en passend leren voor iedere professional
- C. Structurele verankering van suïcidepreventie in (organisatie)beleid

REGIO

Heel Nederland vormt samen één groot suïcidepreventienetwerk. We bouwen aan sterk regionaal en lokaal beleid, benutten ervaringskennis en leren van voorbeeldregio's wat wel en niet werkt en de krachten bundelen in samenwerkingen.

Veranderpaden

- A. Samen werken aan effectief lokaal en regionaal suïcidepreventiebeleid
- B. Lokale inzet van informele zorg en ervaringskennis
- C. De impact van LifeSpan-regio's

KENNIS EN VERBINDING

- A. Psychosociale Autopsie
- B. Een groeiende beweging
- C. Kennis, vraagbaak en materialen
- D. Impactmodel Landelijke Agenda

PROGRAMMAMANAGEMENT



PROGRAMMA 1: ZORG

SAMEN LEREN, LEVEN ÉN ZORGEN



Mensen die te maken krijgen met suïcidaliteit, zowel bij gedachten aan zelfdoding als na een poging, én hun naasten voelen zich gezien en gehoord en krijgen de ondersteuning die nodig en helpend is. Zorgverleners krijgen de juiste ondersteuning om passende zorg te kunnen bieden.

Vergezicht

Er is passende, toegankelijke hulp en ondersteuning voor iedereen met suïcidaliteit en hun naasten. Zorgprofessionals kunnen die zorg zo goed mogelijk bieden en voelen zich hierin gesteund. Ze leren in landelijk dekkende netwerken met en van elkaar, krijgen goede training en hebben ruimte om samen stil te staan bij ingrijpende gebeurtenissen en daarvan te leren.

Het voorkomen van suïcidepogingen en zelfdodingen staat voorop en binnen behandelingen is er vanzelfsprekend aandacht voor gedachten aan zelfdoding. Daarin is evidence-informed handelen de norm, met de richtlijnen als vertrekpunt en ruimte voor gezamenlijk beslissen. De richtlijn suïcidaliteit geeft vier basisprincipes mee: contact maken, veiligheid bieden, zorgcontinuïteit en het samenwerken met de naaste omgeving.

We monitoren suïcide(pogingen), trends en behandeluitkomsten om van te leren en zo gericht en vanuit de netwerken te kunnen verbeteren. Zowel binnen als tussen instellingen. Kennis uit de praktijk, wetenschap

en ervaring komt samen en versterkt elkaar. De zorg is dichtbij, laagdrempelig en goed verbonden. Regionaal kan het verschillen, maar we delen dezelfde ambitie: niemand staat er alleen voor. Samen leren, samen zorgen en zo samen leven.

Veranderpaden

In de komende vijf jaar (2026-2030) ligt de focus voor Zorg op de volgende onderwerpen:

- A. Goede zorg in ziekenhuizen na een suïcidepoging**
We ondersteunen de zorgprofessional, zodat zij passende zorg en ondersteuning kunnen bieden na een poging. Voor zowel patiënten als hun naasten. We bouwen het 113 Netwerk Ziekenhuizen verder uit, waarbinnen kennis met elkaar wordt gedeeld en behulpzame tools worden ontwikkeld.
- B. Vervolgzorg na een suïcidepoging**
We stimuleren het werken met een methodiek voor nazorg en monitoring. Een casemanager helpt bij het vormgeven van passende nazorg na een suïcidepoging.
- C. Structureel borgen van suïcidepreventie in GGZ-instellingen**
Evidence-based zorg: de kracht van wetenschappelijke kennis, de cliënt en de context benutten voor de beste zorg in de GGZ. We richten ons daarbij op het structureel verankeren van suïcidepreventie binnen GGZ-instellingen met behulp van een lerend netwerk binnen de GGZ - SUPRANET GGZ.

D. Uniforme evaluatie en nazorg na een zelfdoding in de GGZ (HARMONY)

We werken toe naar uniforme evaluatie en nazorg binnen GGZ-instellingen nadat een cliënt is overleden door zelfdoding. Naasten én medewerkers ontvangen de juiste nazorg. Via een landelijk lerend systeem waarin evaluaties veilig worden verwerkt en optimaal benut voor het verbeteren van de zorg.

E. Signalering en behandeling van suïcidaliteit in de huisartsenzorg

Huisartsen en praktijkondersteuners GGZ zijn vaak een belangrijke eerste schakel in het signaleren van gedachten aan zelfdoding bij mensen. Om ze beter toe te rusten voor deze taak, willen we meer inzicht krijgen in wat zij nodig hebben. Zo kunnen we hen passende ondersteuning bieden, zoals scholing of advies.

F. Wachttijdoverbrugging

Wachttijden zijn een gegeven, maar de manier waarop we daarmee omgaan niet. Zowel voor mensen met suïcidaliteit op een wachtlijst voor professionele hulp als hun naasten zorgen we voor een overzicht van mogelijkheden en delen best practices. Zodat zij handvatten krijgen voor deze periode.

G. Passende zorg voor jongeren met suïcidaliteit

We zorgen voor passende handvatten voor professionals in de jeugdhulp (tot 18 jaar) die werken met jongeren met suïcidaliteit en hun gezin. Zodat jongeren, maar ook hun hulpverleners en naasten, passende hulp en ondersteuning krijgen.

PROGRAMMA 2: TER PLEKKE

EEN SAMENLEVING DIE ZIET, HANDELT EN ZORGT



Ter Plekke zet in op het versterken van preventie op de cruciale momenten en locaties waar zelfdoding plaatsvindt. We werken aan maatregelen en interventies die een poging moeilijker maken, zoals het minder toegankelijk maken van risicovolle locaties en middelen. Professionals die vaak als eerste ter plaatse zijn, weten wat ze kunnen doen en krijgen daarbij de juiste hulp, ondersteuning en nazorg.

Vergezicht

Hoe kunnen we de toegang tot middelen en risicovolle plekken zoveel mogelijk beperken, zodat de kans om op het juiste moment hulp te bieden toeneemt? Mensen die als eerste bij een incident komen, zoals politieagenten, spoormedewerkers en beveiligers, staan er niet alleen voor. Ter Plekke zet in op hulp van collega's, professionals en mensen uit de omgeving. Er is ruimte om bij te komen na een heftig incident en er zijn passende trainingen en ontwikkelmogelijkheden. Ze delen kennis, luisteren naar elkaar en weten elkaar snel te vinden. Of het nu gaat om het opvangen van een collega of het veiliger maken van een risicoplek. Diverse partijen nemen hierin meer verantwoordelijkheid.

Samen weten we steeds beter wat we moeten doen. Medewerkers die in aanraking komen met zelfdoding of pogingen, leren op een praktische manier hoe ze signalen herkennen, situaties rustig houden en iemand helpen om weer vooruit te kunnen. Nazorg voor hen én de omstanders en betrokkenen is vanzelfsprekend.

Ook onze omgeving wordt slimmer en vriendelijker. Data en AI helpen ons om risicoplekken beter te begrijpen. Locaties waar vaker zelfdodingen voorkomen of waar we mogelijk risico verwachten, krijgen extra aandacht. Slimme camera's helpen om mensen met risicovol gedrag te herkennen én beschermen. Zo kunnen we gericht ingrijpen, bijvoorbeeld door een brug veiliger te maken of personeel extra te trainen. Dat is maatwerk, gebaseerd op eerder bewezen en succesvolle interventies.

Apotheken, supermarkten en andere plekken waar middelen verkrijgbaar zijn, zijn zich bewust van de rol die zij (kunnen) spelen in het voorkomen van zelfdoding. Online worden drempels ingericht om deze middelen te verkrijgen en hebben medewerkers zicht op opvallende aankopen of gedrag. Medewerkers zijn getraind en weten hoe ze het gesprek over suïcidaliteit kunnen aangaan. Ter plekke: een samenleving die ziet, handelt en zorgt.

Veranderpaden

In de komende vijf jaar (2026-2030) ligt de focus voor Ter Plekke op de volgende onderwerpen:

A. First responders

We brengen duidelijk in beeld wie vaak als eerste ter plaatse zijn na een suicide(poging). We ontwikkelen passende en concrete handvatten die deze zogeheten first responders nodig hebben om zorgvuldig te kunnen handelen naar en voor alle betrokkenen. Het welbevinden van en de nazorg voor deze professionals is hier direct mee verbonden.

B. Hoogrisico-locaties

We hebben zicht op locaties in de openbare ruimte die een extra risico kunnen vormen voor (een poging tot) zelfdoding. We werken aan maatregelen en interventies die het risico hierop kunnen verkleinen. Deze kennis en handreikingen delen we actief.

C. Medicatieveiligheid

We dragen bij aan veilig en verantwoord medicijngebruik om zelfdoding via middelen te voorkomen. Daarvoor richten we ons vooral op de plaatsen waar middelen verkrijgbaar zijn. We bieden concrete handvatten aan supermarkten, apothekers en andere (online) verkooppunten om zorgvuldig om te gaan met de verkoop en signalen te herkennen.

PROGRAMMA 3: JONG

ZODAT JONGEREN ER NIET ALLEEN VOOR STAAN



Voor jongeren moet praten over hun mentale gezondheid en eventuele gedachten aan zelfdoding vanzelfsprekend en veilig zijn. Daarom zetten we suïcidepreventie stevig op de agenda in het onderwijs. Zowel in beleid als praktijk. We investeren in een preventieve aanpak om mentale veerkracht bij en tussen jongeren te versterken en zetten in op een veilige online omgeving.

Vergezicht

Jongeren groeien op in een wereld waar mentale gezondheid een vanzelfsprekend onderdeel is van onderwijs en opvoeding. Op school en tijdens de studie leren jongeren hoe ze omgaan met moeilijke momenten, hoe ze steun kunnen vragen én hoe ze gedachten aan zelfdoding bespreekbaar maken. Over gedachten aan zelfdoding praten is niet vreemd of gevaarlijk: het is veilig, nodig en levensreddend. Zo kunnen jongeren eerder steun vinden én steun bieden.

Jongeren weten bij wie ze terecht kunnen als het niet goed gaat. Docenten, mentoren, decanen, jeugdartsen, schoolpsychologen en studiebegeleiders durven het gesprek over zelfdoding aan te gaan. Zij hebben geleerd hoe ze dit op een rustige en fijne manier kunnen doen en weten waar ze naar kunnen doorverwijzen en overdragen als er meer zorg of ondersteuning nodig is. Ouders, verzorgers en andere steunfiguren praten open en zonder oordeel met jongeren en worden daarin ondersteund.

Mentale gezondheid, suïcidepreventie en sociale veiligheid zijn vaste onderdelen van de hele

schoolperiode. Onderwijsinstellingen zorgen voor een omgeving waarin jongeren met gedachten aan zelfdoding snel worden gesignaleerd en waar de juiste hulp kan worden aangereikt. Jongeren weten niet alleen hoe ze hulp kunnen zoeken bij volwassenen, maar ook hoe ze elkaar kunnen ondersteunen—zonder de last van de ander te gaan dragen of alleen met zorgen te blijven zitten. Jongeren denken mee over wat beter kan, want zij weten zelf het beste wat werkt.

Ook online voelt het veiliger. Sociale media bieden steun, verbinding en herkenning en er wordt blijvend ingezet op het beperken van de risico's en benutten van de positieve mogelijkheden van online platforms. Suïcidepreventie als vanzelfsprekend onderdeel van onderwijs en opvoeding draagt bij aan een samenleving waarin jongeren er niet alleen voor staan.

Veranderpaden

In de komende vijf jaar (2026-2030) ligt de focus voor Jong op de volgende onderwerpen:

A. Suïcidepreventie verankerd in beleid en praktijk

We maken ons er sterk voor dat alle onderwijsinstellingen (vo, mbo, hbo en wo) beleid hebben voor suïcidepreventie. Samen met partijen in het onderwijs en jongeren zelf ontwikkelen we daarvoor materialen en tools. Medewerkers in het onderwijs zijn getraind om signalen te herkennen om het gesprek aan te gaan over suïcidaliteit.

B. Jongeren onder elkaar: het gesprek aangaan over suïcidepreventie

We zetten in op het versterken van een peer-to-peer aanpak waar jongeren elkaar zien en leren hoe ze samen het gesprek kunnen aangaan over mentale gezondheid en gedachten aan zelfdoding. Ze weten zo de juiste hulp en ondersteuning te vinden, voor zichzelf en voor elkaar. We ontwikkelen dit voor het mbo en versterken deze aanpak voor het hbo en wo. We doen onderzoek naar de belangrijke en werkzame elementen in peer-to-peer aanpakken en zorgen voor verbinding tussen professionals en jongeren.

C. Preventieprogramma STORM: mentale veerkracht versterken

Het stimuleren van zelfvertrouwen, weerbaarheid en veerkracht onder jongeren. Dat is waar de STORM-aanpak voor staat. Ontwikkeld door GGZ Oost-Brabant en inmiddels omarmd door meerdere regio's in Nederland en door de Landelijke Agenda Suïcidepreventie. Met de Landelijke Agenda zetten we in op de doorontwikkeling van deze bewezen aanpak binnen de huidige negen regio's.

D. Gezonde en veilige online wereld

Jongeren brengen veel tijd online door. Sociale media bieden steun, verbinding en herkenning, maar tegelijk kunnen aspecten zoals schadelijke content, cyberpesten en sociale vergelijking suïcidaliteit versterken. We richten ons op het beperken van de risico's en benutten van de positieve mogelijkheden van online platforms. We werken aan mediarijntlijnen die houvast bieden voor gezond en veilig online gedrag. Zo ontstaat een omgeving die steun, hoop en veilige communicatie stimuleert.

PROGRAMMA 4: PRAAT MAAR

EEN SAMENLEVING DIE CONTACT MAAKT



Praten over (gedachten aan) zelfdoding en mentale gezondheid moet kunnen, altijd. We ontwikkelen gerichte trainingen om risicogroepen te herkennen en te helpen en maken suïcidepreventie onderdeel van goed werkgeverschap. Zo zorgen we ervoor dat het onderwerp overal bespreekbaar wordt.

Vergezicht

Praten over zelfdoding is heel normaal en suïcidepreventie is vanzelfsprekend een gedeelde verantwoordelijkheid. Iets wat we samen doen. We herkennen signalen, maken contact en bieden ruimte voor het échte gesprek. De vraag 'hoe gaat het écht met je?' is niet ingewikkeld, maar een uitnodiging tot verbinding. Gewoon, van mens tot mens.

Het taboe op praten over gedachten aan zelfdoding neemt af. Wanhoop en eenzaamheid worden eerder herkend en doorbroken, in de directe omgeving en op een veilige manier in de (sociale) media. Zo ontstaat ruimte voor begrip en steun. Mensen voelen zich minder geïsoleerd en zoeken eerder hulp. Door te durven en te leren praten over zelfdoding kunnen we levens redden. Dat vraagt moed van degene met deze gedachten én betrokkenheid van de omgeving die signalen ziet en het gesprek opent.

Daarom verankeren we het leren praten over (gedachten aan) zelfdoding duurzaam in hoe we samenleven, werken en opleiden. Niet als tijdelijke inspanning, maar als blijvend onderdeel van onze

samenleving. Suïcidepreventie is een vast en duurzaam onderdeel van ons onderwijs, beleid en arbeidsleven. Toekomstige professionals krijgen standaard onderwijs in suïcidepreventie en postventie. In sectoren zoals zorg, onderwijs, politie, justitie en bedrijfsleven wordt het opgenomen in opleidingstrajecten, CAO's en HR-beleid. Organisaties nemen eigenaarschap met langetermijnprogramma's en lokale samenwerkingen.

Training en scholing zijn voor iedereen toegankelijk, op maat en passend bij de context, van werkplek naar buurthuis tot ggz-instelling. Campagnes en trainingsmateriaal ontwikkelen we continu door op basis van maatschappelijke behoeften en wetenschappelijke inzichten. We evalueren voortdurend of we het juiste doen, leren van ervaringen en versterken wat werkt.

Zo groeit een samenleving die zegt: praat maar. Een samenleving die écht contact maakt.

Veranderpaden

In de komende vijf jaar (2026-2030) ligt de focus voor Praat Maar op de volgende onderwerpen:

A. Wat helpt mensen het gesprek te voeren?

Er wordt nog te weinig gepraat over zelfdoding. Wat houdt mensen precies tegen om het gesprek te starten? In dit veranderpad verdiepen we ons in de overtuigingen, angsten en behoeften die het gesprek beïnvloeden. We doen verdiepend onderzoek naar het taboe om erachter te komen wat mensen helpt om de vraag te stellen en echt te luisteren. Die

inzichten vertalen we naar scherpere campagnes en communicatie die beter aansluiten bij verschillende doelgroepen en aantoonbaar bijdragen aan gedragsverandering.

B. Toegankelijk en passend leren voor iedere professional

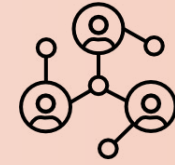
Signalen dat iemand worstelt, worden vaak eerder gezien dan we denken, maar het gesprek daarover voeren is niet vanzelfsprekend. We zorgen dat leren over suïcidepreventie laagdrempelig, toegankelijk en passend is voor uiteenlopende rollen en contexten. Met een divers en inclusief aanbod van flexibele en interactieve trainingsvormen bereiken we doelgroepen die eerder buiten beeld bleven.

C. Structurele verankering van suïcidepreventie in (organisatie)beleid

Suïcidepreventie is nog geen vanzelfsprekend onderdeel van organisatiebeleid en beroepsopleidingen. In dit veranderpad zorgen we voor duurzame borging in beleid, cao's en opleidingsprogramma's, met extra aandacht voor risicosectoren en beroepen met een belangrijke signalerende rol. We ondersteunen en adviseren organisaties bij het ontwikkelen van een structurele aanpak en bouwen aan een actief netwerk van partners die suïcidepreventie prioriteit geven. Zo wordt het geen tijdelijke inspanning, maar een blijvend onderdeel binnen organisaties en opleidingen.

PROGRAMMA 5: REGIO

EEN LANDELIJK DEKKEND NETWERK



Heel Nederland vormt samen één groot suïcidepreventienetwerk. We bouwen aan sterk regionaal en lokaal beleid, benutten ervaringskennis en leren van voorbeeldregio's wat wel en niet werkt en de krachten bundelen in samenwerkingen.

Vergezicht

Nederland is één groot netwerk voor suïcidepreventie. Professionals en organisaties werken samen aan een lokaal vangnet. Zo staat samenwerken centraal als radertjes in een klok die elkaar verder helpen en in beweging houden. Het LifeSpan-model vormt de basis: een bewezen en praktische aanpak voor regionale suïcidepreventie. Alle regio's maken werk van het passend implementeren van dit model. Voorbeeldregio's die het model helemaal hebben ingevoerd laten zien dat het echt kan: minder zelfdodingen, minder pogingen en een vangnet voor mensen waar suïcidaliteit speelt.

Elke regio implementeert het op zijn eigen manier, want de uitdagingen verschillen. Maar het doel is overall hetzelfde: wie worstelt met gedachten aan zelfdoding of een poging heeft gedaan, kan binnen 24 uur rekenen op steun. Dat kan van een buurvrouw zijn, een familielid, een ervaringsdeskundige of een professional. Inwoners weten hoe ze kunnen helpen, zodat niemand er alleen voor staat.

In elke regio is er een stevig vangnet, bestaande uit een mix van informele en professionele steun. Waar het kan, helpen we elkaar informeel: thuis, op de sportclub of in een buurtcentrum. Als het nodig is dan staat de professionele zorg klaar.

Suïcidepreventie is niet alleen iets van de zorg, maar iets wat we samen doen. Zo sluiten landelijke en regionale netwerken op elkaar aan en bundelen we de krachten als het gaat om mentale gezondheid. Professionals uit het hele land delen ervaringen en leren van elkaar. 113 ondersteunt als vaste partner met kennis, voorbeelden en praktische tools. Een landelijke monitor helpt om te zien wat werkt en waar we kunnen verbeteren. Een landelijk dekkend netwerk als krachtig vangnet.

Veranderpaden

In de komende vijf jaar (2026-2030) ligt de focus voor Regio op de volgende onderwerpen:

A. Samen werken aan effectief lokaal en regionaal suïcidepreventiebeleid

We werken aan sterk lokaal en regionaal suïcidepreventiebeleid. In elke regio komt een actief en herkenbaar actienetwerk suïcidepreventie. Samen vormen zij één landelijk dekkend netwerk. Om dit te versterken, organiseren we kennisuitwisseling via het community platform en bijeenkomsten én vertalen we de meest actuele

inzichten en kennis zodat gemeenten en GGD'en dit in kunnen zetten. We ontwikkelen een leergang en scholing voor professionals van gemeenten en delen hoe je effectief samenwerkt binnen een suïcidepreventienetwerk.

B. Lokale inzet van informele zorg en ervaringskennis

Mensen die zelf een poging hebben gedaan en naasten die iemand hebben verloren door zelfdoding, beschikken over waardevolle ervaringskennis. Die kracht willen we lokaal beter benutten. Daarom zetten we de eerste stappen om binnen 24 uur na een suïcidepoging - of bij een ernstige crisis - passende steun van een ervaringsdeskundige beschikbaar te stellen. Zo krijgt iemand snel informele hulp van iemand die beter aansluit bij de behoefte en belevingswereld.

C. De impact van LifeSpan-regio's

Het LifeSpan-model is een bewezen en praktische aanpak die helpt regio's suïcidepreventie lokaal vorm te geven, rekening houdend met hun eigen uitdagingen. In de komende periode gaan twee regio's de aanpak implementeren. Deze voorbeeldregio's geven ons waardevolle inzichten in de werkzaamheid van het LifeSpan-model in Nederland. Om uiteindelijk te delen wat lokaal werkt en wat we kunnen verbeteren.

PROGRAMMA 6: KENNIS EN VERBINDING

EEN IMPACTVOLLE LANDELIJKE AGENDA



Het doel van dit programma is het vergroten van de kennis, betrokkenheid en impact van de Landelijke Agenda. We doen onderzoek naar recente zelfdodingen via de psychosociale autopsie (PSA), bouwen verder aan de beweging Samen Minder Suïcide, updaten het materiaal dat in eerdere Landelijke Agenda's is ontwikkeld en scherpen het impactmodel van de Landelijke Agenda verder aan.

Veranderpaden

In de komende vijf jaar (2026-2030) ligt de focus voor Kennis en verbinding op de volgende onderwerpen:

A. Psychosociale Autopsie

Het onderzoek van de psychosociale autopsie (PSA) helpt ons via resultaten uit vragenlijsten en interviews om het verhaal achter een zelfdoding beter te begrijpen. De gegevens van recente zelfdodingen vertalen onderzoekers samen met ervaringsdeskundigen, experts uit de praktijk en beleidsmakers naar aanbevelingen voor bestaande en nieuwe interventies en beleid. We koppelen de gegevens aan de verschillende strategieën van het Lifespan-model. Zo zorgen de ervaringen van nabestaanden ervoor dat we suïcidepreventie in Nederland nog beter kunnen uitvoeren.

B. Een groeiende beweging

We zetten in op het versterken van het suïcidepreventienetwerk in Nederland. Dat doen we onder andere door het uitbouwen van de Wereld Suïcide Preventie Week-campagne en de jaarlijkse conferentie Samen Sterk: Suïcidepreventie.

C. Kennis, vraagbaak en materialen

In de afgelopen jaren en eerdere Landelijke Agenda's is veel materiaal ontwikkeld voor suïcidepreventie. We updaten dit materiaal periodiek en maken ruimte

om in te spelen op actuele ontwikkelingen op het gebied van suïcidaliteit. We ondersteunen partners bij vragen en ontwikkelen waar nodig nieuwe materialen.

D. Impactmodel Landelijke Agenda

De Landelijke Agenda streeft ernaar om zo effectief mogelijk bij te dragen aan minder zelfdodingen en pogingen in Nederland. We kijken naar het effect van alle projecten binnen de agenda en langs welke weg deze bijdragen aan de doelstelling. Het model kan ook partners inzicht geven in de bijdrage van hun activiteiten.

SAMEN BOUWEN AAN DE LANDELIJKE AGENDA

Samen (naar) minder suïcide kunnen we niet alleen. Daarom is de Landelijke Agenda een netwerk van diverse organisaties, professionals en ervaringsdeskundigen die op verschillende manieren meebouwen aan deze doelstelling. Om de Landelijke Agenda goed te kunnen aansturen hebben we de volgende governance.

Programmaraad

De programmaraad is verantwoordelijk voor de hele Landelijke Agenda en adviseert over de besluitvorming. De partners in de programmaraad hebben een controlerende en bijsturende rol, die meerdere programmalijnen raken. Ze kijken naar het grote plaatje: hoe gaat het met suïcidepreventie in Nederland en hoe dragen de programmalijnen daaraan bij? De raad bestaat uit vertegenwoordigers van de programmacommissies, onafhankelijke deskundigen en de Raad van Bestuur van 113.

Wat doet de programmaraad?

- Het overzicht bewaren;
- Het grote verhaal vertellen;
- Controleren en bijsturen;
- Adviseren over besluitvorming.

Programmacommissie

Elke programmalijn heeft een programmacommissie. Deze commissie bestaat uit organisaties die de impact kunnen helpen maken in hun sector, lerende netwerken suïcidepreventie (learning communities) en 113. De commissie kijkt mee naar de voortgang van projecten en stuurt bij waar nodig. Ze geven gevraagd en ongevraagd advies. Hun ambassadeursrol werkt twee kanten op: leden halen op wat er 'in het veld' nodig is en motiveren hun achterban actief om een rol te spelen in suïcidepreventie. Nieuwe tools en materialen die uit de projecten komen, delen de leden met hun eigen organisaties en netwerken. Elke commissie heeft een vertegenwoordiger in de programmaraad.

Wat doet de programmacommissie?

- Voortgang en bijsturing;
- Inzet van kennis en hulpmiddelen; Contact met de praktijk;
- Een stem in het geheel.

De Interdepartementale Stuurgroep Suïcidepreventie

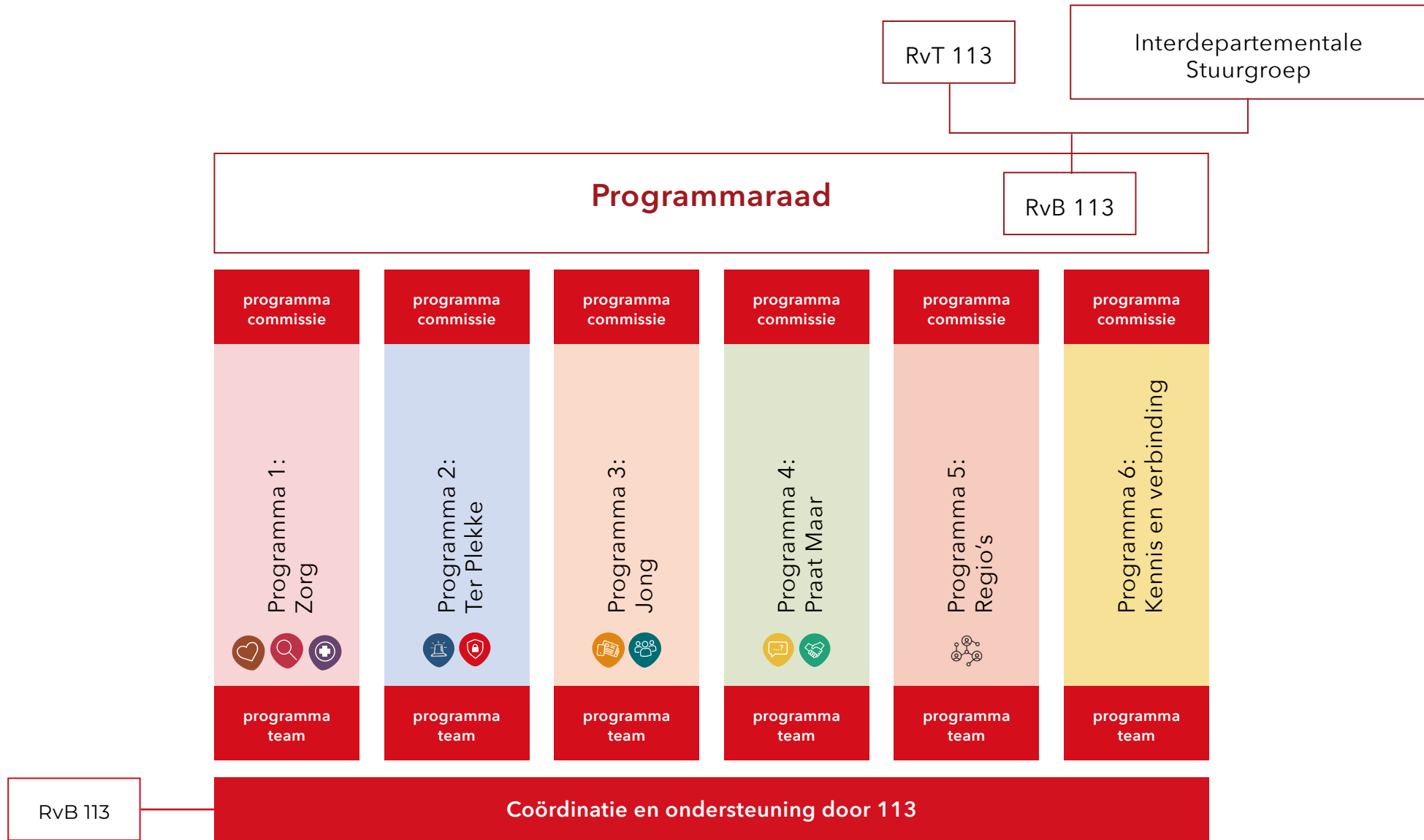
De Interdepartementale Stuurgroep Suïcidepreventie stelt de Landelijke Agenda vast, volgt de voortgang en neemt deze mee in de brede en samenhangende landelijke aanpak suïcidepreventie. Ze verzorgen ook de jaarlijkse verantwoording naar de Tweede Kamer. 113 is coördinator en uitvoerder van de Landelijke Agenda, legt verantwoording af aan het ministerie van VWS en valt onder toezicht van haar eigen Raad van Toezicht.

113 Zelfmoordpreventie

Met de Landelijke Agenda stimuleren we activiteiten die suïcidepreventie zowel landelijk als lokaal verderbrengen. 113 is coördinator en uitvoerder van de Landelijke Agenda Suïcidepreventie en legt verantwoording af aan het ministerie van VWS en de Raad van Toezicht van 113.



SAMEN BOUWEN AAN DE LANDELIJKE AGENDA





Aan

Minister VWS
Minister MLJS

ontvangen op:
Deadline: 19 maart 2026

23
23/3/26

Opgesteld door

nota

TER BESLISSING

Vierde Landelijke Agenda Suïcidepreventie van start

Datum
3 maart 2026

Kenmerk
4337762-1093706-PG

Bijlage(n)
2

1. Aanleiding

- In aanloop naar het debat suïcidepreventie/ggz van 26 maart 2026 deelt u met deze brief de Landelijke Agenda Suïcidepreventie (verder te noemen: Agenda) met de Kamer.
- Ook reageert u, naar aanleiding van een toezegging van voormalig staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport, op vragen rondom gesloten jeugdhulp en suïcidepreventie, die gesteld zijn tijdens het Mondelinge Vragenuur van 20 januari 2026.
- Eveneens gaat u kort in op de bij de begrotingsbehandeling aangehouden motie Bikker over de middelen voor de hulplijn 113 Suïcidepreventie.
- N.B. Deze brief en nota zijn opgehouden door de afstemming met Stichting 113 over het vorige punt.

2. Geadviseerd besluit

U wordt geadviseerd akkoord te gaan met verzending van de bijgaande brief en de Agenda en deze aan beide Kamers toe te sturen. De beide Kamers hebben de wens uitgesproken om op een gelijklopende wijze te worden geïnformeerd over de inwerkingtreding van de Wet integrale suïcidepreventie. Dit is door uw voorganger toegezegd. U wordt geadviseerd deze brief in de week voor het commissiedebat suïcidepreventie/ggz op 26 maart te versturen.

3. Kernpunten

- In de brief worden kort de programmalijnen van de Landelijke Agenda genoemd: Zorg, Ter Plekke, Jong, Praat Maar en Regio's. Daarnaast wordt vanuit de Landelijke Agenda ook ingezet op Kennis en Verbinding. Met de financiering en de start van de uitvoering van de Landelijke Agenda geeft u invulling aan een van de instrumenten van het integrale beleid suïcidepreventie, zoals benoemd in de Algemene Maatregel van Bestuur bij de Wet integrale suïcidepreventie.
- Naast de Agenda zal ook het onderzoeksprogramma suïcidepreventie als onderdeel van de wet dit jaar verder worden uitgewerkt. Dit doet u door dit jaar verder te werken aan het ontwikkelen van een monitor suïcidepreventie met het RIVM en het opzetten van een ZonMw-programma suïcidepreventie dat medio 2027 van start gaat.
- In reactie op de aangehouden motie Bikker over de groei van de hulplijn 113 geeft u aan dat VWS vanuit de Wet integrale suïcidepreventie de taak heeft te zorgen voor een kosteloze en anoniem-bereikbare 24-uurs-



hulplijn. In dat kader heeft VWS de afgelopen jaren de groei van de hulplijn geacommodeerd door structurele verhoging van het budget voor de hulplijn binnen de instellingssubsidie van Stichting 113

Zelfmoordpreventie als uitvoerder van de hulplijn. U geeft aan dat er momenteel geen onafhankelijke beoordeling van de groei van de hulplijn en de financiële consequenties daarvan is en dat u samen met Stichting 113 Zelfmoordpreventie gaat verkennen hoe dit tot stand kan komen. Stichting 113 kan zich hierin goed vinden. Wel geeft de Stichting aan dat het beroep op de hulplijn sinds medio vorig jaar sterk aan het toenemen is; voor 2026 wordt daarom incidenteel € 350.000 extra geclaimd. In de brief geeft u aan dat tot het beschikbaar komen van de onafhankelijke beoordeling toename in de vraag naar de hulplijn binnen de huidige beschikbare middelen moeten worden opgevangen, die gelet op de structurele verhogingen van de afgelopen jaren voldoende zijn.

- Daarnaast gaat u in de brief in op suïcide in de gesloten jeugdhulp naar aanleiding van een toezegging van de voormalig staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport na vragen in het mondeling vragen uur van 20 januari 2026.

Voor gesloten jeugdhulp zijn de afgelopen jaren gerichte maatregelen genomen in suïcidepreventie mede naar aanleiding van vijf suïcides in de gesloten jeugdhulp in 2017. Naast concrete aanpakken, zijn veldnormen vastgesteld om vrijheidsbeperkende maatregelen verder terug te dringen. Ook is in 2024 de wet rechtspositie gesloten jeugdhulp in werking getreden met strengere eisen aan het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Met de StroomOp-monitor worden suïcides, suïcidepogingen en het aantal jongeren waarbij sprake is van zelfbeschadigend gedrag in de gesloten jeugdhulp in kaart gebracht.

Tot slot zijn zorgaanbieders verplicht een suïcide binnen de jeugdhulp te melden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De IGJ doet in beginsel altijd eigenstandig onderzoek bij suïcides, naast onderzoek door aanbieders zelf.

Datum

3 maart 2026

Kenmerk

4337762-1093706-PG

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek

Het onderwerp suïcidepreventie kan op breed politiek draagvlak rekenen. De beide Kamers hebben de wens uitgesproken om op een gelijklopende wijze te worden geïnformeerd over de inwerkingtreding van de Wet integrale suïcidepreventie. Dit is door uw voorganger toegezegd.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Er is breed maatschappelijk draagvlak voor de inzet voor minder suïcides in Nederland.

c. Arbeidsmarkteffecten zorg- en welzijnsveld

n.v.t.

d. Gevolgen administratieve lasten

n.v.t.



e. Financiële en personele gevolgen VWS en uitvoeringsorganisaties

- De kosten voor de subsidie van de Landelijke Agenda Suïcidepreventie bedragen in totaal 22,4 miljoen voor vijf jaar, ongeveer 4,5 miljoen per jaar. Hiervoor zijn middelen beschikbaar en de verplichting is aangegaan middels een projectsubsidie.
- Voor een onafhankelijke beoordeling van groei van de hulplijn 113 en de financiële consequenties daarvan moeten mogelijk eenmalig middelen vrij worden gemaakt. Deze worden gedekt door de directie Publieke Gezondheid.

Datum

3 maart 2026

Kenmerk

4337762-1093706-PG

f. Juridische aspecten haalbaarheid

n.v.t.

g. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

- De brief is afgestemd met FEZ en Jeugd en wordt aan beide ministers van VWS voorgelegd. Dit in verband met het onderdeel van de brief dat betrekking heeft op de gesloten jeugdzorg. Gelet op mogelijke financiële consequenties in de toekomst wordt deze brief ook gelijktijdig nog afgestemd met het ministerie van Financiën, eventuele uitkomsten hiervan kunnen nog tot wijzigingen leiden.
- Daarnaast is de tekst over de motie Bikker en het onderzoek naar de groei van de hulplijn afgestemd met Stichting 113 Zelfmoordpreventie. De Stichting is het eens met de gekozen oplossingsrichting, maar wil voor groei tot die (in 2026) al extra gefinancierd worden. Gelet op de recente structurele verhogingen van het budget voor de hulplijn, moeten die toereikend zijn, tot dat de nieuwe beoordelingsmethode kan worden toegepast, tussentijdse groei van de hulplijn moet binnen de bestaande middelen worden opgelost.

h. Toezeggingen

Met deze Kamerbrief geeft u invulling aan de toezegging om voor het debat suïcidepreventie/ggz van 26 maart, de nieuwe (vierde) Landelijke Agenda suïcidepreventie met de Kamer te delen. Daarnaast reageert u op de toezegging om inhoudelijk terug te komen op de vragen uit het Mondelinge vragenuur van 20 januari jl. naar suïcidepreventie in de gesloten jeugdhulp. U doet de nieuwe toezegging om de Kamer op de hoogte te houden van de verdere ontwikkeling van het onderzoeksprogramma suïcidepreventie.

i. Fraudetoets

N.v.t.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

a. Motivering

Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.