

Aan de leden van de Vaste Kamercommissie VWS
Amsterdam, 19 maart 2025

Betreft: Gezamenlijke inbreng n.a.v. het Rondetafelgesprek Terugdringen suïcide jongeren, voor het CD GGZ/Suicidepreventie d.d. 26 maart 2026

Geachte leden van de Vaste Commissie van VWS,

Een open gesprek op zoek naar antwoorden op de cruciale vraag: hoe kunnen we dit probleem terugdringen? Grote waardering voor het initiatief tot – en de brede steun voor – dit Rondetafelgesprek, dat tot veel herkenning leidde.

“Suïcide onder jongeren is geen individueel probleem, maar een maatschappelijk vraagstuk.” En: “Laat mentale gezond geen bijzaak zijn, maar onderdeel van hoe we jongeren laten opgroeien.”

Graag lichten we de volgende punten uit als acties die met voorrang moeten worden opgepakt, vanuit de regierol van de overheid zoals die in de Wet integrale suïcidepreventie staat:

Acties om met voorrang op te pakken

1. Breng *Mentale gezondheid in alle beleid* in praktijk:

- Neem handelingsverlegenheid weg in sectoren rondom risicogroepen, zoals het schuldendomein, de GGD en (WAJONG-)uitkering en op de plekken waar jongeren zelf al komen, zoals onderwijs, sportclubs, verenigingen en online (gaming en social media): geef professionals met trainingen de benodigde handvatten hoe het gesprek te voeren en waar te verwijzen voor laagdrempelige hulp

2. Investeer in meerjarige programma's voor betere mentale gezondheid:

- Wat is de kabinetsreactie op de motie¹ die vraagt naar hoe suïcidepreventie, waaronder STORM² – het effectieve programma voor mentaal welbevinden in het voortgezet onderwijs – beter geborgd en geïmplementeerd kan worden op VO-scholen?
- Start een meerjarig programma voor betere mentale gezondheid met structureel georganiseerde en gefinancierde, veilige en daar waar mogelijk evidente interventies. Voor jongeren en door jongeren, zodat de interventies de doelgroep daadwerkelijk bereiken

¹ Motie 31 524, 659

² Strong Teens and Resilient Minds

3. Ontwikkel kwaliteitscriteria en bevorder het gebruik ervan, waaronder:

- Door een combinatie van geborgde lokale netwerken die multilevel interventies toepassen, verlaten we het versnipperde landschap van onbewezen interventies
- Maak suïcidepreventie onderdeel van de kwaliteitsnormen in de acute zorg, met borging van structurele training van de professionals in de acute zorg
- Training en heldere protocollen voor de verantwoordelijkheid bij doorverwijzing binnen hulp en zorg en voor de overbrugging in de wachttijd binnen de GGZ – met duidelijke escalatiemogelijkheid – en handhaving hierop
- Leer van suïcides zoals van andere overlijdens met niet natuurlijke oorzaak en ernstige incidenten. Maak de Psychosociale Autopsie standaard en introduceer onderzoek naar suïcidepogingen op de SEH

Vragen? Bel of mail Femma Pais (06 46 909 284, f.pais@113.nl).

Met vriendelijke groet,

Monique Kavelaars

Bestuurder 113 Zelfmoordpreventie, mede namens de onderstaande deelnemers aan het Rondetafelgesprek Terugdringen suïcide jongeren,

Cindy van Hamond, nabestaande

Daan Moons, ervaringsdeskundige

Manon van den Broek, ervaringsdeskundige

Isabelle Pit, nabestaande

Renske Gilissen, bijzonder hoogleraar suïcidepreventie bij de Universiteit Leiden en Hoofd Onderzoek 113

Daan Creemers, bijzonder hoogleraar Preventie en behandeling van depressie en suïcidaliteit bij adolescenten, klinisch psycholoog

Maike Derksen, directeur GGD Zaanstreek Waterland, in verband met de nieuwe taak van gemeenten op het vlak van suïcidepreventie

David N. Baden, SEH-arts, met als aandachtsgebieden o.a. de transitie van ziekte naar gezondheid en verkleinen van de afstand tussen acute lichamelijke geestelijke gezondheidszorg

En ook namens Dienne Bos, directeur/bestuurder MIND