

Voorstel aanpak suïcidepreventie in Hollands Midden

Aan: AB Hecht t.b.v. de vergadering van 1 april 2026

Van: Regionale werkgroep suïcidepreventie en beleidsadviseurs Hecht GGD Hollands Midden

Datum: 12 maart 2026

Aanleiding

Per 1 januari 2026 is de Wet Integrale Suïcidepreventie in werking getreden. Het afgelopen jaar hebben de gemeenten zich, samen met adviseurs van de GGD, voorbereid op deze nieuwe taak. Gedurende dat jaar heeft een, voor dat doel gevormde tijdelijke ambtelijke werkgroep Suïcidepreventie¹, gewerkt aan een gezamenlijk plan van aanpak en is er nagedacht over de coördinatie en uitvoering ervan. Tussentijds zijn de regionale ambtelijke werkgroepen, de bestuurders in de BAC PG en het AB Hecht op de hoogte gehouden van de voortgang.

Op 17 december 2025 stond de notitie 'Integrale Suïcidepreventie in Hollands Midden' op de agenda, op basis waarvan de BAC PG het AB van Hecht adviseerde om: *te besluiten het suïcidepreventiebeleid zoveel mogelijk gezamenlijk uit te voeren in de regio en de daarvoor beschikbare middelen uit het Gemeentefonds te gebruiken en een deel of het geheel van die middelen te reserveren voor coördinatie en uitvoering door Hecht.*

Na bespreking van bovenstaande gaf het AB aan zich te kunnen vinden in het ingeslagen pad en verzocht het voorstel verder uit te werken. Ook gaf het AB feedback mee die de werkgroep Suïcidepreventie heeft verwerkt in het plan van aanpak en het voorstel voor regionale coördinatie en uitvoering.

Het Regionaal Plan van Aanpak

In plaats van 18 lokale plannen van aanpak heeft de werkgroep suïcidepreventie, samen met adviseurs van de GGD, het afgelopen jaar gewerkt aan één regionaal plan van aanpak, in de vorm van een interactieve PDF². Dit plan zorgt in elke gemeente in de regio Hollands Midden voor een solide en effectieve basis voor suïcidepreventie: een beschermende omgeving van mensen, met kennis van handelen, voor iedereen die dat nodig heeft en waarin specifieke risicogroepen goed worden bereikt.

Het regionaal plan van aanpak is af, voor zover dat mogelijk is, tot aan het punt van daadwerkelijke uitvoering en dient als basis voor de eerste twee jaar ('26 en '27). Het plan volgt de vijf niveaus van het EAAD³ Model, dat 113 hanteert in de derde landelijke agenda Suïcidepreventie⁴. Het model is uitgewerkt in vier programmalijnen (waarbij 2 niveaus van het EEAD Model zijn samengevoegd):

1. Communicatie en bewustwording
2. Kennis vergroten
3. Vroegtijdige signalering hoog risicogroepen
4. Toegang tot dodelijke middelen beperken

Deze vier programmalijnen vallen in het plan onder de regionale coördinatie en krijgen daar uitvoering.

¹ Gemeenten Gouda, Leiden, Krimpenerwaard, Katwijk, Alphen aan den Rijn en HLTSamen.

² Het Plan is als bijlage toegevoegd.

³ European Alliance Against Depression (EAAD)

⁴ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/10/29/derde-landelijke-agenda-suicidepreventie-2021-2025>

Elke programmalijn is uitgewerkt en stelt een aantal weloverwogen acties voor. Die acties worden in de basis opgezet en gecoördineerd vanuit de regio, maar de uitvoering en opbrengsten landen lokaal.

De acties in het plan zijn erop gericht om een brede basis te bouwen van bewustwording, herkenning en handelingsperspectief van zoveel mogelijk individuen (inwoners, vrijwilligers en professionals) en organisaties die leven en werken in de omgeving van die grote groep mensen⁵ die, zonder dat iemand daarvan weet, rondloopt met gedachten- of plannen voor suicide.

In het regionale plan is per inzet of activiteit aangegeven wat de beoogde effecten zijn, de kosten (indien bekend) en of de inzet lokaal of (sub)regionaal is.

Naast de tijdelijke werkgroep Suïcidepreventie hebben ook andere partijen meegedacht en geadviseerd: Stichting Lumen, GGZ Rivierduinen, ervaringsdeskundigen, Rijn en Duin, adviseurs van 113 Zelfmoordpreventie en medewerkers van team onderzoek, gezondheidsbevordering, publieke gezondheid en het Zorg- en Veiligheidshuis van Hecht.

Risicogroepen

Beschikbare data die goed inzicht geven in de lokale situatie (welke risicogroepen vragen in welke gemeente vooral om inzet), ontbreken. Dat heeft te maken met herleidbaarheid en statistische onbetrouwbaarheid bij lage(re) aantallen. Door regionale en landelijke cijfers weten we alsnog goed welke groepen mensen een groter risico hebben om te overlijden door suicide. Er zijn veel risicogroepen⁶, de beschikbare middelen voor suïcidepreventie dwingen tot het maken van keuzes. Vandaar dat is gekozen voor een inzet met breed bereik, maar ook met specifiek aandacht voor een aantal risicogroepen: (de omgeving van) jeugd en jongeren in de leeftijd van 12-27 jaar, waaronder ook studenten (MBO, HBO, WO) en de risicogroep agrariërs. De groep in de leeftijd van 12-27 jaar is goed vindbaar, en onder hen bevinden zich een aantal hoog-risicogroepen (o.a.: jongeren tot 20 jaar, jongvolwassenen, LHBTIQ+’groep, mensen met autisme, mensen met een LVB, MBO-studenten en vroegtijdig schoolverlaters).

Regionale uitvoering

De uitvoering van integrale suïcidepreventie is een nieuwe taak die bij gemeenten is belegd, maar op veel plekken in het land wordt deze taak regionaal opgepakt. Regionale samenwerking biedt grote voordelen. De middelen per gemeente zijn niet toereikend voor een effectieve lokale aanpak (zie [figuur 1](#)). Regionale samenwerking maakt het mogelijk om de beschikbare middelen efficiënter in te zetten en daardoor lokaal meer te bereiken, bijvoorbeeld door de gezamenlijke inkoop van trainingen en interventies. Zowel de grote als de kleinere gemeenten krijgen toegang tot centrale expertise en ondersteuning die lokaal vaak moeilijk te realiseren is. Veel belangrijke samenwerkingspartners werken in meerdere gemeenten of volledig regionaal. Partijen in onze regio reageerden positief op het voornemen van de gemeenten om de krachten bundelen.

In december hebben de bestuurders van Hecht uitgesproken dat regionale coördinatie en uitvoering door Hecht GGD hun voorkeur heeft. Dit sluit ook aan bij het advies van de VNG⁷, die daarvoor (in samenwerking met GGD GHOR Nederland en 113) een ondersteuningsprogramma heeft opgezet om GGD’en en gemeenten tegemoet te komen. Onderdeel van het ondersteuningsprogramma zijn onder andere een leergang en kennisnetwerk en -platform.

⁵ Van de mensen die een eind aan hun leven maakten, is 60% niet in beeld bij de zorg. Bron: 113

⁶ O.a. jongeren tot 20 jaar, jongvolwassenen, LHBTIQ+ -groep, agrariërs, mensen met autisme, een verslaving, een LVB, MBO-studenten, schooluitvallers, mannen van middelbare leeftijd

⁷ [Eindrapport uitvoeringstoets_wet_integrale_suicidepreventie](#), november 2024

Hecht/ GGD neemt hier aan deel, en beschikt daardoor over recente kennis, informatie en beschikbare tools en materialen voor de preventieve inzet.

Regionale uitvoering bij Hecht biedt goede kansen, vanwege de aanwezigheid van het Zorg- en Veiligheidshuis, de JGZ, Forensische geneeskunde en de RAV. Er zijn al goede samenwerkingen met relevante regionale partijen en de bestaande ingang in het onderwijs (VO, MBO, HBO, WO) is van grote meerwaarde om risicogroepen te bereiken.

Regionale projectleiders

Om de lokale beleidsadviseurs zoveel mogelijk werk uit handen te nemen, is het voorstel om twee projectleiders aan te stellen die het regionale plan van aanpak voor de 18 gemeenten gaan uitvoeren. Door dit bij twee personen te beleggen, wordt de taak minder kwetsbaar: zij kunnen elkaar aanvullen en versterken in kennis en kunde en ook vervangen wanneer dat nodig is. De projectleiders gaan een regionaal netwerk opbouwen en lokaal zorg dragen voor het agenderen van suïcidepreventie in de lokale (bestaande) netwerken en de nodige bijeenkomsten en activiteiten faciliteren. Zij nemen daarbij het regionale plan van aanpak als uitgangspunt: in de subregio Zuid-Holland Noord als startpunt en in de subregio Midden-Holland rekening houdend met het actieplan dat daar al gemaakt is. De twee projectleiders werken beide voor alle 18 gemeenten, dus er is geen sprake van een specifieke verdeling ZHN en MH. Samen met de gemeenten kijken zij wat de prioriteiten zijn en stellen ze een jaarplan op. Een uitgebreidere beschrijving van de taken van de projectleiders is te vinden in het plan van aanpak.

Lokale inzet

Voor gemeenten zijn de projectleiders het centrale aanspreekpunt voor vragen, ideeën en afstemming. Daarnaast wordt, voor informatiedeling en afstemming, gebruik gemaakt van de al bestaande regionale ambtelijke werkgroepen die Hecht faciliteert. Ondanks het centraliseren van beleid en uitvoering, blijft het noodzakelijk dat elke gemeente een beleidsadviseur heeft met suïcidepreventie als aandachtsgebied. Dit is al gecommuniceerd in de werkgroepen Jeugd en Volksgezondheid. Inmiddels hebben bijna alle gemeenten hun aandachtsfunctionaris doorgegeven. Voor afstemming met de projectleiders en deelname aan overleggen en bijeenkomsten wordt geschat dat maximaal 25-30 uur per jaar inzet nodig is. De omvang van de inzet door de lokale ambtenaar hangt ook samen met eigen keuzes en behoefte aan mate van betrokkenheid bij de regionale uitvoering. De gemeenten kunnen, naast de inzet van de projectleiders, rekenen op de reguliere kennis- en adviesrol van de adviseurs bij Hecht, ook op het thema suïcidepreventie.

Scenario's

In het AB van december is gesproken over de mate van centralisatie van taken en overheveling van middelen aan Hecht. Integrale suïcidepreventie is in beginsel een taak van gemeenten. Een universele aanpak (inzet op bewustwording, kennis, vaardigheden) zal weliswaar in elke gemeente bijdragen aan een stevige preventief werkende basis, maar de bevolkingsopbouw is niet in alle 18 gemeenten hetzelfde. Een aantal risicogroepen verdient in de gemeenten extra inzet en aandacht. Leiden is een studentenstad, Alphen aan den Rijn en Gouda hechten er belang aan een Regenboogstad te zijn, in de meer landelijke gemeenten wonen en werken agrariërs, enzovoorts. Een keuze zou kunnen zijn om hiervoor een deel van de middelen decentraal te houden. Zo blijft er lokaal wat ruimte voor gedifferentieerde inzet. In de BAC PG op 4 maart zijn daarom twee scenario's besproken: dat van 75% en 100%.

Bij het 75%-scenario houden de gemeenten elk jaar 25% van de bestemde middelen lokaal beschikbaar voor 'eigen' keuzes. Bij het 100%-scenario worden alle lokale middelen gecentraliseerd.

De VNG en 113 zijn van mening dat de door het Rijk toegezegde middelen in schril contrast staan met het ambitieniveau in het destijds ingediende en aangenomen wetsvoorstel. De middelen die de gemeenten krijgen zijn niet toereikend voor een goede lokale coördinatie en uitvoering.

Daarom pleiten zij voor regionale bundeling van middelen en gezamenlijke uitvoering. Ook de BAC PG is van mening dat het 75%-scenario, lokaal een te beperkt budget geeft om het verschil te kunnen maken. Bovendien staat de inzet die dan van de gemeentelijk adviseur nodig is voor deze nieuwe taak niet meer in verhouding tot het lokaal beschikbare budget. Het voordeel van schaalvergroting vervalt, terwijl regionale bundeling nog steeds ruimte geeft voor diversiteit. De BAC PG adviseert het AB van Hecht daarom te kiezen voor het 100%-scenario.

Het 100%-scenario

De huidige opzet van het regionale plan van aanpak gaat uit van het '100%-scenario': alle lokale middelen worden overgeheveld aan Hecht voor regionale coördinatie en uitvoering. Het scenario betekent, zoals hierboven al gezegd, zeker niet een volledige 'one size fits all'-aanpak; er blijft ruimte voor subregionale keuzes en gemeenten kunnen kiezen voor hun eigen moment voor activiteiten en campagnes. Eerder benoemden we jongvolwassenen, agrariërs en LHBTIQ+ personen al als hoogrisicogroepen in het kader van suïcide. Door een bundeling van middelen is een specifieke doelgroepbenadering juist goed mogelijk. Bijvoorbeeld: de subregio's Midden-Holland en Duin- en Bollen kiezen voor een training speciaal voor de risicogroep agrariërs, de Rijnstreek kiest specifiek voor aandacht voor de LHBTIQ+'groep en de Leidse Regio plant bij de start van het nieuwe studiejaar een activiteit bij de studentenverenigingen. Natuurlijk zitten er grenzen aan die rek; regionale samenwerking vraagt ook om solidariteit. Daarom is het belangrijk dat dit steeds in goede afstemming gebeurt. De insteek van het plan van aanpak is: regionaal uitvoeren, lokaal landen en effect hebben.

Voorstel

De BAC PG vraagt het AB Hecht om het Regionaal plan van aanpak Suïcidepreventie vast te stellen en als uitgangspunt te nemen voor de regionale uitvoering van het suïcidepreventiebeleid voor de 18 gemeenten in de regio Hollands Midden.

Voor deze regionale coördinatie en uitvoering stelt de BAC PG voor om 100% van de voor deze taak beschikte Rijksmiddelen⁸ over te hevelen aan Hecht. In overleg met de gemeenten worden keuzes gemaakt over de uitvoering en gewenste specifieke risicogroepbenadering, die in een jaarplan worden vastgelegd.

Omdat het AB van Hecht het suïcidepreventiebeleid regionaal vaststelt en gaat uitvoeren, en het een wettelijk verplichte taak betreft die vanuit de Gemeenschappelijke Regeling bij Hecht is belegd, valt deze taak in schil 2.

Uitvoering na besluit

Als het AB Hecht besluit de uitvoering van het integraal suïcidepreventiebeleid te centraliseren en de coördinatie en uitvoering bij Hecht te beleggen, zullen dit de vervolgstappen zijn:

- Vanwege de vele wegingsfactoren die van invloed zijn op de bedragen per gemeente, is opname in de BPI niet mogelijk. Bekostiging vindt daarom jaarlijks plaats door middel

⁸ De bedragen die structureel voor deze taak zijn opgenomen in de Algemene Uitkering aan gemeenten, in het Cluster Sociale Basisvoorzieningen. Rijksbudget is werkbudget.

van facturering aan gemeenten, op basis van de bedragen die in de Algemene Uitkering voor deze taak zijn opgenomen⁹.

- Nadat het besluit genomen is, starten de projectleiders. Met het regionaal plan van aanpak onder de arm zullen zij nog voor de zomer in gesprek gaan met de individuele gemeenten en relevante partijen. Op basis van de gesprekken worden de prioriteiten voor de eerste anderhalf jaar duidelijk, zodat een jaarplan kan worden opgesteld en uitvoering kan starten.
- De bestuurders van Hecht worden periodiek geïnformeerd over de voortgang van de uitvoering, in de BAC PG, BAC ZVH en het AB. De eerste keer zal dit gebeuren begin 2027, met een terugblik op startjaar 2026. De ambtenaren van de gemeenten zullen frequenter betrokken zijn, door middel van individuele gesprekken en in de ambtelijke werkgroepen.

⁹ Rijksbudget= werkbudget

Bijlage: Overzicht middelen per gemeente

Figuur 1: Overzicht bedragen per gemeente

		Gemeente	Inwoneraantal 2025	Middelen '26	Subregionaal	Regionaal
Zuid Holland Noord	Duin- en bollenstreek	Hillegom	22786	€ 10.162	€ 91.063	€ 297.958
		Lisse	23582	€ 10.425		
		Teylingen	38411	€ 17.363		
		Katwijk	66966	€ 32.866		
		Noordwijk	45929	€ 20.247		
	Leiden e.o.	Leiden	130.638	€ 81.542	€ 123.489	
		Leiderdorp	26058	€ 13.670		
		Oegstgeest	25948	€ 12.037		
		Voorschoten	25900	€ 11.971		
		Zoeterwoude	10141	€ 4.269		
	Rijnstreek	Kaag en	29316	€ 12.427	€ 83.406	
		Alphen aan den	115773	€ 58.939		
		Nieuwkoop	29521	€ 12.040		
Midden Holland	Midden Holland	Krimpenerwaard	57798	€ 23.984	€ 121.522	€ 121.522
		Bodegraven-	37209	€ 16.227		
		Gouda	76514	€ 43.071		
		Waddinxveen	35031	€ 16.640		
		Zuidplas	48726	€ 21.600		
Totaal				€ 419.480		