

Achtergrond

In juni 2024 is de integrale suïcidepreventie onderdeel geworden van de Wet publieke gezondheid. Hiermee wordt het de plicht van de overheid om zich in te zetten voor suïcidepreventie. De wet geeft gemeenten een belangrijke rol. Gemeenten die nog geen eigen beleid voor suïcidepreventie hebben, moeten dat ontwikkelen. De wet laat in grote mate open wat de inhoud van dit beleid dient te zijn.

Bevindingen



Hoofdconclusie: wet is voor gemeenten uitvoerbaar, ambitieniveau afhankelijk van financiering

Door de wetsaanpassing hebben gemeenten een inspanningsverplichting en kunnen zij zelf bepalen hoe suïcidepreventie wordt vormgegeven. De gemeente is toegerust om dit beleid te ontwikkelen en uit te voeren. Het grootste deel van de gemeenten wil suïcidepreventie samen uitzoeken en oppakken met een of enkele andere gemeenten of op regionaal niveau. Voor de uitvoering is extra capaciteit nodig bij gemeenten en zijn gemeenten ook sterk afhankelijk van de capaciteit en prioriteit bij netwerkwerkpartners. Het opnemen van suïcidepreventie als wettelijke taak en de structurele financiering helpen om een doeltreffende aanpak op te zetten. Om de volledige onderbouwde en effectieve aanpak van suïcidepreventie uit te voeren (die veel koplopers hanteren en waar in de memorie van toelichting op de wet naar wordt verwezen) is aanvullende financiering nodig, naast de voor gemeenten beschikbare € 10 mln. Bij dit beschikbare budget zullen gemeenten die nog geen aanpak suïcidepreventie hebben hun aanpak afstemmen op het beschikbare budget en dus voor een beperkter ambitieniveau.



2 Twee manieren om suïcidepreventie vorm te geven

Suïcidepreventie kan onderdeel gaan vormen van een bredere aanpak voor mentale gezondheid en bijbehorend netwerk. Het kan ook als een meer op zichzelf staande aanpak vormgegeven worden, zoals bij meerdere koploper gemeenten en regio's momenteel gebeurt. Het stappenplan voor implementatie van de door de *European Alliance Against Depression* (EAAD) is daarbij een behulpzame systematiek.

Voor de implementatie is inzet van medewerkers bij gemeenten én samenwerkingspartners nodig. Belangrijk is dat de rol van coördinator of regisseur van de ketensamenwerking goed wordt ingevuld en belegd. Het opzetten en onderhouden van het netwerk en de invulling van de regierol blijkt bij de koplopers het lastigste onderdeel van de uitvoering vooral door de afhankelijkheid van draagvlak, prioriteit, en capaciteit bij de samenwerkingspartners. Landelijke ondersteuning en kennisdeling tussen gemeenten en regio's is gewenst bij de implementatie.



Structureel is vooral personele inzet belangrijk, bij de gemeente zelf en/of bij partners

De structurele werkzaamheden zullen bij de meeste gemeenten in ieder geval bestaan uit:

- Onderhouden en waar mogelijk uitbreiden van netwerk brede samenwerking;
- Voorlichting en aanbieden van trainingen;
- Monitoren van de uitvoering en bijsturen van het suïcidepreventiebeleid;
- Organiseren van bewustwordingscampagnes.

Daarbij heeft een gemeente de keuze om zelf actief regie te voeren en de aanpak te coördineren of om deze taak te beleggen bij de GGD of een andere organisatie. Dit bepaalt in sterke mate of de structurele impact voor de gemeente vooral personeelskosten (bij zelf doen) of financiële uitgaven (elders beleggen) betreft. De huidige krapte op de arbeidsmarkt maakt het werven van extra capaciteit lastig.



Financiële impact: voor bewezen effectieve aanpak (EAAD) is meer nodig dan beschikbaar

Uit de interviews en de informatie van de koplopers blijkt dat deze gemeenten nu meer geld per inwoner besteden dan bij de nieuwe wet beschikbaar komt. Ook deze gemeenten, die het langst bezig zijn en de meest intensieve aanpak kennen, kunnen nog niet op alle onderdelen van de aanpak voldoende inspanning leveren om effectief te zijn. Additionele inzet en financiering is nodig om alle onderdelen van de bewezen effectieve EAAD-aanpak uit te voeren.

De koploper gemeenten hebben momenteel een budget van € 0,70 – € 1,20 per inwoner en geven aan nog niet alle onderdelen van de EAAD-aanpak voldoende uit te kunnen voeren. Op basis van de huidige ervaring blijkt voor de volledige EAAD-aanpak ongeveer twee keer zoveel nodig te zijn dan nu beschikbaar komt.

Gemeenten zonder bestaand beleid verwachten daardoor bij het nu beschikbare budget op een lager ambitieniveau uit te komen dan de huidige koplopers en op een minder effectieve aanpak dan volgens het EAAD model.



Belangrijk risico's: afhankelijkheid van partners, stuurinformatie en financiering

Voor een doeltreffende en doelmatige uitvoering signaleren gemeenten de volgende risico's:

- De aanpak is ook sterk afhankelijk van de capaciteit en prioriteit bij netwerkwerkpartners. Deze netwerkpartners, zoals GGD-en, scholen en huisartsen kampen met capaciteitsproblemen en kunnen daardoor moeilijker worden aangehaakt. Ook de toenemende wachtlijsten bij de GGZ en in het voorliggend veld vormen een risico.
- Het ontbreken van goede informatie voor monitoren en bijsturen staat een structurele en effectieve aanpak in de weg.
- De implementatie van suïcidepreventie als integraal onderdeel binnen de aanpak mentale gezondheid kan onder druk komen als de tijdelijke financiering van IZA/GALA verdwijnt of sterk afneemt. Daardoor kunnen de opgebouwde structuren en samenwerking onder druk komen.



Aanbevelingen

- Zorg vanuit de landelijke aanpak suïcidepreventie voor ondersteuning van gemeenten en regio's die nog geen bestaande aanpak hebben. Help hen bij het prioriteren van onderdelen van EAAD-aanpak bij beperkte capaciteit of middelen.
- Creeër een blijvend leernetwerk van gemeenten en regio's om kennis en effectieve interventies te delen, ervaringsdeskundigen en doelgroepen te betrekken, ondersteund door 113 en mogelijk VNG. Daarbij heeft een mix van regionale kennisdeling en het leren van koplopers de voorkeur.
- Organiseer de monitoring en evaluatie van suïcidepreventie en betere registratie van suïcidepogingen landelijk en zorg voor een databank met effectieve interventies.
- Maak landelijk beleid om scholen te betrekken bij suïcidepreventie, zij zijn momenteel voor gemeenten de lastigste partijen om aan te laten sluiten.
- In de wet wordt geen aanpak voor suïcidepreventie voorgeschreven. In de memorie van toelichting wordt wel de bewezen effectieve aanpak conform het EAAD model als passend beschreven. Voor het implementeren van die laatste aanpak is meer nodig dan € 10 miljoen landelijk of € 0,55 – € 0,60 per inwoner. Zorg als coördinerend ministerie van VWS samen met de andere departementen voor extra budget om dit te bereiken of accepteer dat het ambitieniveau door gemeenten wordt aangepast en in lijn gebracht met het beschikbare budget.

Lees het volledige rapport op de kennisbank
impactanalyses op vng.nl/kennisbank-impactanalyses