

35 754

Voorstel van wet van de leden Bikker, Mohandis, Kuik, Westerveld, Van der Staaij, Dijk, Van Esch en Van der Plas tot wijziging van de Wet publieke gezondheid ter bevordering en verankering van integrale suïcidepreventie (Wet integrale suïcidepreventie)

Nr. 10

VERSLAG
Vastgesteld 20 september 2023

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van bovenstaand wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de initiatiefnemers worden beantwoord, acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

Inhoudsopgave

I. ALGEMEEN	1
1. Inleiding	2
2. Hoofdlijnen van het voorstel	4
3. Grondrechten en mensenrechten	7
4. Verhouding tot nationale regelgeving	7
5. Maatschappelijke gevolgen	7
6. Uitvoering	8
7. Financiële gevolgen	8
8. Advies en consultatie	9
9. Overgangsrecht en inwerkingtreding	9
10. Overig	9
II. ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING	9

I. ALGEMEEN

De leden van de **VVD-fractie** hebben kennisgenomen van de stukken met betrekking tot het voorstel van wet van de leden Bikker, Mohandis, Kuik, Westerveld, Van der Staaij, Dijk, Van Esch en Van der Plas tot wijziging van de Wet publieke gezondheid ter bevordering en verankering van integrale suïcidepreventie (Wet integrale suïcidepreventie, hierna: het

wetsvoorstel). Genoemde leden hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.

De leden van de **D66-fractie** willen allereerst hun dank uitspreken voor het onderhavige wetsvoorstel. Het is van groot belang dat dit urgente onderwerp de nodige aandacht krijgt. Genoemde leden steunen in algemene zin dan ook dit voorstel en hebben met interesse kennisgenomen van de bijgevoegde stukken. Wel hebben zij nog enkele vragen.

De leden van de **CDA-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel.

De leden van de **SP-fractie** hebben met veel interesse kennisgenomen van de onderhavige stukken. Zij hebben op dit moment geen vragen en/of opmerkingen.

De leden van de **GroenLinks- en PvdA-fractie** hebben het wetsvoorstel met interesse gelezen. Deze leden staan positief tegenover het wetsvoorstel en hebben nog enkele verduidelijkende vragen aan de initiatiefnemers.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorliggende wetsvoorstel. Deze leden onderschrijven het belang van structureel overheidsbeleid met betrekking tot suïcidepreventie, alsmede het ontwikkelen van structureel gemeentelijk beleid op basis van landelijk overheidsbeleid en het apart zetten van structurele middelen voor de rijksoverheid en gemeenten.

De leden van de **BBB-fractie** nemen met instemming kennis van het wetsvoorstel dat beoogt bij te dragen aan het voorkomen van suïcide. Veruit de meeste mensen die zichzelf van het leven beroven, willen niet sterven. Ze willen een einde maken aan het lijden van dat moment.

De leden van de **SGP-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel. Allereerst danken zij de initiatiefnemers voor de inspanningen die zij reeds hebben geleverd bij dit belangrijke onderwerp en het voorstel dat er ligt. Deze leden hebben nog enkele vragen.

1. INLEIDING

De leden van de **VVD-fractie** onderstrepen het belang van suïcidepreventiebeleid. Zij menen ook dat zulk beleid op structurele basis gewaarborgd dient te worden in het overheidsbeleid. Toch vragen zij of er ook andere manieren dan een wet zijn om beleid op het gebied van integrale suïcidepreventie structureel vorm te geven. Hoe hebben de initiatiefnemers die mogelijkheden meegewogen?

Genoemde leden merken verder op dat de initiatiefnemers het voorstel gewijzigd hebben naar aanleiding van het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State (hierna: de Afdeling),¹. Overwegen de initiatiefnemers om de Afdeling om advies te vragen over het gewijzigde wetsvoorstel? Deze leden vragen dit mede omdat de Afdeling eerder een negatief advies uitbracht. Indien deze leden dit niet overwegen, waarom niet?

De leden van de **CDA-fractie** zijn met de initiatiefnemers van mening dat er meer aandacht moet komen voor suïcidepreventie en dat er minder afhankelijkheid dient te zijn van de duur van de subsidieperiode of het indienen van een amendement om beleid voort te kunnen zetten.

¹ Kamerstukken 35 754, nr. 7–9.

We hebben helaas te maken met een structureel probleem. De initiatiefnemers stellen in de toelichting dat suïcide in meer gevallen kan voorkomen worden dan nu het geval is, mits er over een lange periode een breed pakket aan preventieve maatregelen wordt ingezet. Kunnen de initiatiefnemers aangeven waar zij deze stellingname op baseren?

De leden van de **BBB-fractie** lezen dat dit wetsvoorstel volgens de memorie van toelichting bijdraagt aan de versnelling van een cultuurverandering met betrekking tot suïcide. Er hoort na een suicide sprake te zijn van dezelfde alertheid en dezelfde maatschappelijke vragen als na een andere onnatuurlijke dood het geval is. De leden van de BBB-fractie betuigen hiermee hun instemming. Ze vragen de bevestiging van de initiatiefnemers dat een zelfgekozen dood in een samenleving waarin iedereen naar elkaar omkijkt, nooit als «gewone» optie mag worden voorgehouden in een palet aan facultatieve keuzes om lijden te verzachten.

De leden van de BBB-fractie vragen de bevestiging van de initiatiefnemers of de in het initiatiefvoorstel gekozen aanpak beoogt dat preventie uitdrukkelijk voorop staat bij *alle* instanties en professionals die een antwoord proberen te formuleren op de hulpvraag van mensen met suïcidale gedachten. Integrale preventie die bijdraagt aan het doel van nul zelfdodingen (*zero suicide*) vraagt immers om toewijding van alle betrokkenen.

De leden van de **SGP-fractie** lezen dat de initiatiefnemers constateren dat suïcide in meer gevallen kan worden voorkomen, mits er over een lange periode een breed pakket aan preventieve maatregelen wordt ingezet. Genoemde leden vragen of de initiatiefnemers kunnen aangeven hoeveel suïcidepogingen naar schatting kunnen worden voorkomen door het over een lange periode breed aanbieden van preventieve maatregelen.

De leden van de SGP-fractie lezen voorts dat met dit voorstel, suïcidepreventie een wettelijke overheidstaak wordt waarvoor structureel beleid wordt gemaakt, zodat er duurzame en brede aandacht en inzet blijft voor suïcidepreventie. Genoemde leden vragen de indieners of de wettelijke overheidstaak ook afdwingbaar wordt voor burgers. Deze leden vragen de indieners of ingeval van een suïcide er bij de rechter een beroep kan worden gedaan op nalatigheid van de overheid.

De leden van de SGP-fractie lezen daarnaast dat het wetsvoorstel zich uitsluitend richt op suïcides en suïcidepogingen, waarmee euthanasie en hulp bij zelfdoding conform de wettelijke eisen nadrukkelijk worden uitgezonderd. Deze leden vragen waarom deze afbakening gemaakt is en of de grens voldoende duidelijk is.

De leden van de SGP-fractie lezen tevens dat de indieners ontwikkelingen in het buitenland op dit terrein hebben meegenomen in het wetsvoorstel. De maatschappelijk breed gevoelde noodzaak voor suïcidepreventie geeft het afgelopen decennium in het buitenland steeds vaker de doorslag heeft gegeven richting wetgeving. Strafbaarstelling van suïcide verdwijnt steeds vaker uit de wet. Genoemde leden vragen de indieners of het verdwijnen van suïcide uit de wet verband houdt met het steeds ruimer wordende beleid rondom euthanasie en zelfdoding.

De leden van de SGP-fractie lezen dat de ontwikkelingen van de afgelopen jaren rondom suïcide niet positief stemmen. Het aantal suïcides per 100.000 inwoners is sinds 2018 min of meer stabiel. Deze leden vragen de indieners of dit aantal in werkelijkheid zelfs niet hoger is, maar dat suïcidepogingen ook gedaan worden met de alsmaar groeiende mogelijkheden die de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding biedt.

2. HOOFDLIJNEN VAN HET VOORSTEL

2.1. Probleembeschrijving

De leden van de **VVD-fractie** lezen in de gewijzigde memorie van toelichting dat in paragraaf 2.1, suïcidepreventie door de initiatiefnemers wordt omschreven als «alle acties gericht op het voorkomen van suïcides of pogingen daartoe.»² Op dit moment zijn er veel voorbeelden uit de praktijk omtrent suïcidepreventie. Zijn de initiatiefnemers ervan overtuigd dat met de inwerkingtreding van de voorgestelde wet, deze acties niet verloren gaan? Hoe wordt geborgd dat geen enkele van deze acties beëindigd wordt?

De leden van de **D66-fractie** lezen dat in paragraaf 2.1 de begrippen suïcide en suïcidepreventie gedefinieerd en beschreven worden. Deze leden lezen dat er bij de oorzaken van suïcidale neigingen uitsluitend wordt gesproken over «lijden». In hoeverre zijn de initiatiefnemers het met deze leden eens dat er ook sprake kan zijn van mensen met suïcidale neigingen zónder dat daar uitsluitend een gevoel van «lijden» aan ten grondslag ligt?

De indieners schrijven dat suïcide vroeger vaak gezien werd als een autonome keuze voor de dood, maar dat inmiddels wordt onderkend dat het overgrote deel van de mensen niet dood wil, maar het lijden wil stoppen. Tegelijkertijd staat er in het onderliggende rapport in de bijlage,³ dat ouderen wél vaker een overwogen keuze maken. Wat is de opvatting van de initiatiefnemers hierover?

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat voor gemeenten in het onderhavige wetsvoorstel de plicht is opgenomen om, in aansluiting op het landelijke beleid, gemeentelijk beleid te voeren ten aanzien van suïcidepreventie. Kunnen de initiatiefnemers eens aangeven waar ze dan precies aan denken? Het beleid opschrijven in een nota gezondheidsbeleid of in een nota over preventie is één ding, maar wat volgt er dan? Zien zij verschillen in de wijze waarop die plicht moet worden ingevuld tussen bijvoorbeeld een grotere stad (centrumgemeente) en een dorp in een krimpregio?

De initiatiefnemers stellen dat met een vroege herkenning en behandeling suïcide kan worden voorkomen. Zij stellen dat bewustwording van familie, vrienden en zorgmedewerkers, zoals de huisarts maar ook het gemeentelijke loket, door middel van campagnes, eerder kan leiden tot het inzetten van noodzakelijke hulp en of behandeling. De leden van de CDA-fractie zijn met de initiatiefnemers van mening dat er meer aandacht behoeft, maar deze leden vragen wel of het zo werkt. Suïcidepreventie is toch niet alleen afhankelijk van eerdere of betere zorg, maar toch ook van maatschappelijke interventies?

Daarnaast zien de leden van de CDA-fractie bij veel hulp- en dienstverleners een bepaalde mate van handelingsverlegenheid om suïcide bespreekbaar te maken. Zeker bij medewerkers die hiermee niet dagelijks tijdens hun werk te maken hebben. Zijn de initiatiefnemers het op dit punt met deze leden eens? Hoe zou dit wetsvoorstel kunnen bijdragen om deze handelingsverlegenheid meer onder de aandacht te brengen? Daarbij ligt er natuurlijk ook veel verantwoordelijkheid bij (zorg)organisaties zelf. Vinden de initiatiefnemers dat zorgorganisaties zoals bijvoorbeeld ggz-aanbieders voldoende aandacht hebben voor suïcide en suïcidepreventie?

² Kamerstukken 35 754, nr. 9, p. 3

³ A.M. van Hemert e.a., 2012, «Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag».

2.2. Suïcidepreventie als taak van de overheid: landelijk en lokaal

De leden van de **VVD-fractie** lezen in de gewijzigde toelichting dat de initiatiefnemers in paragraaf 2.2. stellen dat suïcidepreventie vraagt om overheidsinterventie op landelijk niveau, waarbij een duidelijke regierol is weggelegd voor de landelijke overheid. De initiatiefnemers pleiten er verder voor dat vanuit elk ministerie die het betreft, beleid wordt gevoerd op suïcidepreventie. Hoe wordt voorkomen dat de samenhang tussen al deze acties verloren gaat? De initiatiefnemers stellen dat de primaire verantwoordelijkheid bij de Minister van VWS komt te liggen. Hoe moet deze Minister volgens de initiatiefnemers ervoor zorgdragen dat er samenhangend beleid wordt gevoerd door alle betrokken ministeries?

De leden van de **D66-fractie** lezen dat de initiatiefnemers in paragraaf 2.2 schrijven dat reeds 50 gemeenten een suïcidebeleid hebben. Hoe zijn de indieners op het aantal van 50 gemeenten gekomen en wat is de bron hiervan? Wat is de definitie van «suïcidepreventiebeleid» in dezen? Aanvullend, hoe wegen de initiatiefnemers dit getal in verhouding tot het totaal aantal gemeenten? Hoe haalbaar is het überhaupt dat elke, ook de zeer kleine, gemeente een suïcidebeleid moet uitvoeren, naast alle andere taken? Is er een uitvoeringstoets laten doen door de initiatiefnemers? Tevens laat het wetsvoorstel in grote mate open wat de inhoud van dit beleid dient te zijn. Kunnen de initiatiefnemers onderbouwen waarom voor deze beleidsinhoud is gekozen? In hoeverre kan suïcidepreventiebeleid straks bijvoorbeeld geschaard worden onder «bestaand beleid binnen het sociaal domein, gericht op bestaanszekerheid»?

De leden van de **CDA-fractie** vragen hoe wordt geborgd dat gemeenten van elkaar gaan leren. Zij vragen dit naar aanleiding van de opmerkingen op pagina 8 van de toelichting. Gemeenten krijgen een belangrijke rol. Is een adequate gegevensuitwisseling met de betrokken instanties toereikend geregeld?

De leden van de **GroenLinks- en PvdA-fractie** vragen of de initiatiefnemers voorbeelden kunnen geven van al bestaand lokaal suïcidepreventiebeleid. Aan welk concreet beleid op lokaal niveau denken de initiatiefnemers? Hoe wordt ervoor gezorgd dat het suïcidepreventiebeleid niet alleen op papier bestaat, maar ook echt in de praktijk? Op welke manier zal worden getoetst of lokale overheden ook echt suïcidepreventiebeleid zullen maken na inwerkingtreding van de onderhavige Wet integrale suïcidepreventie? Hebben de initiatiefnemers een ondergrens waaraan het suïcidepreventiebeleid op lokaal niveau moet voldoen? Deze leden vragen daarnaast wat de rol is van de lokale volksvertegenwoordiging. Zien de initiatiefnemers tevens een rol weggelegd voor ervaringsdeskundigen bij het opzetten van zowel landelijk als lokaal beleid?

2.3. Relatie voorstel tot andere wetgeving en wetgeving in andere landen

De leden van de **D66-fractie** lezen dat de verantwoordelijkheid voor het suïcidebeleid enerzijds onder de Minister van VWS komt te vallen, maar dat anderzijds de uitvoering bij de gemeenten komt te liggen. In hoeverre wordt de wetgeving, zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo2015), aangepast zodat gemeenten wettelijke verantwoordelijkheid dragen hier beleid op te formuleren, zoals dit bijvoorbeeld geldt voor het thema «eenzaamheid»?

Voorts wordt een wettelijke grondslag gecreëerd voor een telefonische hulplijn. Kunnen de initiatiefnemers toelichten waarom die nodig is? Waarom voldoet de huidige praktijk onvoldoende, want er is immers een hulplijn ter suïcidepreventie (113)?

De leden van de **CDA-fractie** lezen in de toelichting dat een vergelijking wordt gemaakt met Japan en met een aantal andere landen. Nederland ligt met de huidige suïcidecijfers onder deze landen. Wat is situatie in landen in de buurt van Nederland zoals Duitsland of Denemarken? Wat zou verlaging van het suïcidecijfer kunnen inhouden volgens de indieners? Waarop is die opvatting gebaseerd, mensen en de samenleving zijn immers niet «maakbaar»?

2.4. Drie elementen voor overheidsbeleid

De leden van de **VVD-fractie** lezen in paragraaf 2.4. Ad 3 Gemeentelijk beleid suïcidepreventie, dat volgens de initiatiefnemers het «wetsvoorstel schrijft niet voor *hoe* gemeenten invulling geven aan het beleid, maar *dat* ze er aandacht aan geven.»⁴ Genoemde leden hechten er aan dat beleid kwalitatief goed is. Hoewel de initiatiefnemers schrijven dat die vrijheid in lokaal maatwerk tot versterking van dat beleid kan leiden, vragen deze leden aan de initiatiefnemers hoe zij denken over een eventuele kwaliteits-toetsing van lokaal beleid door de landelijke overheid (bijvoorbeeld door middel van een *online* platform waarop initiatiefnemers hun initiatieven bekend kunnen maken en waarop de landelijke overheid deze initiatieven kan beoordelen). Een slechte invulling van het suïcidepreventiebeleid zou immers mogelijkwijs grote negatieve effecten kunnen hebben voor degenen die de gevolgen van de uitvoering ervaren.

De leden van de **D66-fractie** vragen of de initiatiefnemers kunnen toelichten waarom gekozen is voor een termijn van vier jaar voor een beleidscyclus. Deze leden zien graag consistent beleid, los van de vraag welke politieke kleur regeert. Kan deze beleidscyclus ook worden verlengd?

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat de initiatiefnemers in de aangepaste toelichting het volgende schrijven: «Voor de initiatiefnemers ligt het in de rede om dit integrale suïcidepreventiebeleid uit ten minste deze vier elementen te laten bestaan: (1) het versterken van de brede mentale weerbaarheid (voorlichting), (2) maatregelen voor het durven en leren praten over mentale problemen en suïcidale gedachten, (3) extra aandacht schenken aan risicogroepen – doorvragen en helpen bij het zoeken van hulp en (4) het bieden van effectieve zorg bij suïcidaliteit.»⁵ De punten 1 en 2 zijn niet nader uitgewerkt. Kunnen de indieners toelichten hoe deze punten opgepakt moeten worden? Kan aangegeven worden hoe de indieners punt 2 opvatten in relatie tot de campagne «Hey, het is oké?»

De leden van de **CDA-fractie** lezen vervolgens dat er al een aantal gemeenten is dat suïcidepreventie in lokaal beleid vastlegt en in samenwerking met de ggd opstelt en uitvoert. Deze leden vragen of al meer gemeenten beleidsplannen opstellen sinds dit wetsvoorstel in 2021 aan de Kamer is aangeboden? Is bekend welke lokale resultaten er inmiddels behaald zijn?

De leden van de **GroenLinks- en PvdA-fractie** lezen dat het beleid elke vier jaar wordt opgesteld en dat de voortgang jaarlijks wordt verantwoord aan de Kamer. Wat is de opvatting van de initiatiefnemers ter zake indien de Kamerverkiezingen eerder plaatsvinden dan na vier jaar? Hoe wordt voorkomen dat elke twee jaar of korter weer nieuw suïcidepreventiebeleid wordt opgestart of bedacht?

⁴ 35 754, nr. 9, p. 9

⁵ 35 754, nr.9, p. 8

De leden van de **ChristenUnie-fractie** hebben ter verduidelijking en concretisering een enkele vraag met betrekking tot de voor de gemeenten weggelegde taak op het gebied van het ontwikkelen van structureel suïcidepreventiebeleid in relatie tot de jeugdhulp en de ggz. Zij vragen hoe de initiatiefnemers de huidige wachtlijsten in jeugdzorg en ggz beoordelen in relatie tot het te ontwikkelen structurele suïcidepreventiebeleid. Zij zijn het met de initiatiefnemers eens dat goede jeugdhulp en goede hulp vanuit de ggz complementair zijn aan integraal suïcidepreventiebeleid en dat het een niet het ander kan vervangen. Zien de initiatiefnemers mogelijkheden om in de praktijk beide elkaar te laten versterken, zodat één en één, drie is?

3. GRONDRECHTEN EN MENSENRECHTEN

De leden van de **SGP-fractie** lezen dat het begrip suïcidepreventie zelf niet voorkomt in de verdragsteksten, maar dat het onderdeel uitmaakt van het recht op leven en het recht op gezondheid zoals dat is opgenomen in meerdere internationale verdragen.

De leden van de SGP-fractie vragen de indieners in hoeverre de overheid volgens deze verdragsteksten het recht op leven dient te beschermen. Wordt hierbij ook rekening gehouden met het ongeboren leven? Genoemde leden vragen tenslotte of de indieners kunnen aangeven of het slikken van medicatie welke slecht is voor het ongeboren kind ook valt onder de reikwijdte van het voorstel.

4. VERHOUDING TOT NATIONALE REGELGEVING

De leden van de **SGP-fractie** lezen dat het onderwerp suïcidepreventie het best zou kunnen worden belegd in bestaande wetgeving, namelijk IN de Wet publieke gezondheid (Wpg). Deze leden vragen de indieners in hoeverre de zorgplicht van de overheid reikt om de gezondheid van de bevolking te behouden en of er overgegaan kan worden tot dwang ingeval een suïcidale persoon niet meer wil meewerken aan trajecten om van suïcidepogingen af te zien.

De leden van de SGP-fractie lezen dat wat betreft suïcidepreventie is aangetoond dat beperking van de toegang tot dodelijke middelen de kans op suïcide kan verkleinen. Deze leden wijzen de indieners op het middel X, dat in omloop is en mensen de kans biedt om »pijnloos« uit het leven te stappen. Het Openbaar Ministerie (OM) doet onderzoek naar de club en de personen die dit middel verschaffen. Genoemde leden vragen of de Minister van VWS in contact staat met het OM om, ingeval van meldingen over middelen als middel X, direct te kunnen acteren.

5. MAATSCHAPPELIJKE GEVOLGEN

De leden van de **SGP-fractie** lezen dat de indieners constateren dat er ten opzichte van wat zo'n tien jaar geleden werd gedaan, er gelukkig al meer gedaan wordt aan suïcidepreventie. Deze leden constateren echter ook een groeiende vereenzaming, met name onder ouderen, waardoor zij de wil om te leven verliezen en voor euthanasie kiezen. Zij vragen de indieners in te gaan op de groeiende vereenzaming onder met name ouderen en in hoeverre het wetsvoorstel hierop toegespitst is. Voorziet het wetsvoorstel ook in preventie onder deze groep?

Daarnaast constateren deze leden een groeiend aantal suïcides onder boeren, vanwege onzeker overheidsbeleid. Zij constateren dat het vertrouwen in de overheid in het algemeen behoorlijk laag is. De leden van de SGP-fractie vragen de indieners of dit als één van de speerpunten

zou moeten worden aangemerkt omdat dit ook de zorgplicht van de overheid betreft.

6. UITVOERING

De leden van de **D66-fractie** onderkennen dat het goed is om het landelijk beleid te stoelen op een meerjarige landelijke agenda. Wat is het beoogde tijdspad hiervoor, zo vragen deze leden. Zijn de initiatiefnemers het met hen eens dat nóg een telefoonnummer (naast 113 en de verwante Luisterlijn) voor de potentiële gebruikers waarschijnlijk verwarrend is?

De leden van de **BBB-fractie** lezen dat is afgezien van het aanvankelijke voornemen om tot een gedetailleerde uitwerking van het beleid te komen. Het wetsvoorstel is daarmee betrekkelijk beleidsarm. In reactie op het advies van de Afdeling wordt een aantal redenen genoemd die de meerwaarde van het wetsvoorstel onderstrepen. Een ervan is de wereldwijde tendens naar wetgeving om suicide te voorkomen. De leden van de BBB-fractie vragen of uit het buitenland voorbeelden zijn te halen van een specifieke aanpak of van initiatieven die de moeite waard zijn om in Nederland toe te passen.

De leden van de **SGP-fractie** lezen dat de Minister van VWS primair verantwoordelijk is voor suicidepreventie en dat van hem een rol als regisseur verwacht wordt. Deze leden vragen waarom de indieners niet aansluiten bij de taken van de Staatssecretaris van VWS, die over preventie, jeugdgezondheidszorg en de ggd in het gemeentelijk domein gaat.

7. FINANCIËLE GEVOLGEN

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat de initiatiefnemers in de gewijzigde toelichting over de financiële gevolgen stellen dat de bestaande financiële kaders «min of meer voldoende» zijn voor de huidige ambities. Verder schrijven zij dat de werkelijke kosten na het van kracht worden van deze wet op landelijk niveau afhankelijk zullen zijn van het te voeren landelijke beleid. Op lokaal niveau maken zij wel een inschatting (naar aanleiding van de Supranet Community) van de kosten: het zou structureel gaan om 10 miljoen euro per jaar. Genoemde leden vragen de initiatiefnemers welk landelijk beleid naar hun mening gevoerd zou moeten worden als de onderhavige wet van kracht wordt. Zouden de initiatiefnemers een inschatting kunnen maken wat dit wetsvoorstel op landelijk niveau voor extra kosten met zich meebrengt?

De leden van de **D66-fractie** lezen dat voor de decentralisatie-uitkering het uitgangspunt wordt gehanteerd van 55–60 cent per inwoner per jaar. Kunnen de initiatiefnemers hiervan een onderbouwing geven? Klopt het dat het aantal suicides niet alleen kan worden afgeleid van het aantal inwoners, maar óók een relatie heeft met de leefomgeving en andere factoren?

In hoeverre klopt het dat gemeenten niet verplicht zijn om bij een decentralisatie-uitkering de middelen daadwerkelijk ten behoeve van het beoogde beleid te besteden? Hoe wordt dit gemonitord? Zijn er instrumenten om hierop te handhaven?

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat om elke gemeente een solide basis te kunnen geven jaarlijks 55 tot 60 cent per inwoner beschikbaar zou moeten zijn. Dit komt neer op 10 miljoen euro per jaar. Waar is dit bedrag op gebaseerd? Vervolgens stellen de initiatiefnemers dat er met een decentralisatie-uitkering ervoor gekozen kan worden om eerst aan een

beperkt aantal gemeenten een uitkering te verstrekken. Waarom kiezen de indieners ervoor slechts met een beperkt aantal gemeenten te starten? Dit leidt er toch toe dat het uitrollen van een landelijk breed pakket aan maatregelen inzetten «nog» langer gaat duren?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen om een verduidelijking met betrekking tot de financiële gevolgen van dit initiatiefwetsvoorstel en de andere investeringen voor suïcidepreventie. Is de verwachting dat de huidige budgetten voor suïcidepreventie voor de bestaande onderdelen zoals de hulplijn en de Landelijke Agenda Suïcidepreventie in de toekomst voldoende en structureel zijn?

De leden van de **SGP-fractie** lezen dat de indieners wat betreft de financiële gevolgen voor lokaal beleid willen aansluiten bij het bedrag dat uitgetrokken wordt ter voorkoming van één verkeersdode, te weten 2,6 miljoen euro per «gered leven». Met alle respect voor het menselijk leven willen deze leden niet speculeren over de waarde daarvan, uitgedrukt in euro's. De leden van de SGP-fractie constateren echter dat een persoon meerdere suïcidepogingen kan doen. Deze leden vragen of 2,6 miljoen euro per «gered leven» duidt op één voorkomen suïcidepoging of dat deze berekening anders gemaakt wordt.

8. ADVIES EN CONSULTATIE

De leden van de **BBB-fractie** zijn van mening dat art. 2 EVRM (Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, recht op leven) meer betekenis heeft dan het niet in de weg staan van het nemen van maatregelen om suïcide te voorkomen. De Afdeling kiest hierin wat deze leden betreft een wel zeer terughoudende opstelling. Wat genoemde leden betreft, sluit het borgen en nader versterken van de rol van de overheid inzake het onderwerp suïcidepreventie naadloos aan bij een actieve invulling van deze verdragsbepaling.

9. OVERGANGSRECHT EN INWERKINGTREDING

De leden van de **D66-fractie** vragen in hoeverre het volgens de initiatiefnemers haalbaar is dat alle gemeenten één jaar na inwerkingtreding van deze wet het beleid gereed hebben. Klopt het dat voor deze stappen de meerjarige agenda nog moet worden ontworpen?

10. OVERIG

De leden van de **VVD-fractie** constateren tot slot dat het nummer 0800-0113 vooralsnog gratis is, maar dat de hulplijn 113 dat niet is. Genoemde leden menen dat het gratis maken van de hulplijn 113 een belangrijke eerste stap kan zijn. Zij menen dat daar verder ook geen nieuwe wet voor nodig is. Wat is de opvatting van de initiatiefnemers over het al eerder gratis maken van dit nummer?

II. ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

De leden van de **D66-fractie** constateren dat zij art. 12b, tweede lid, in het bovenstaande reeds behandeld hebben. Betreffende art. 12c vragen zij of dit impliceert dat, naast 0800-113 dus ook 113 gratis dient te worden.

De voorzitter van de commissie,
Smals

Adjunct-griffier van de commissie,
Krijger