

Gemeente Westland  
Het College van Burgemeester en Wethouders  
Postbus 150  
2670 AD NAALDWIJK

Betreft: Advies ASDW op de verkenning aanpak suïcidepreventie 2026

Naaldwijk, 12 januari 2026

Geacht College,

Wij hebben uw verkenning aanpak suïcidepreventie op 4 november jl. ontvangen, waarvoor hartelijk dank. We zien deze verkenning als een mooie eerste aanzet tot beleid rondom suïcidepreventie. We zouden als adviesraad graag weten wat de planning is voor het onderzoeken van de mogelijkheden en wanneer deze verkenningsfase omgezet wordt in concreet beleid met een daadwerkelijk plan van aanpak.

Verder hebben we als adviesraad de verkenning met aandacht gelezen en hebben hierbij nog een aantal vragen, opmerkingen, aanvullingen en adviezen.

#### Vragen:

- In de verkenning wordt uitgegaan van €0,50 per inwoner. In omliggende gemeentes wordt uitgegaan van €0,55 per inwoner. Vanwaar dit verschil?
- De verkenning begint met het in kaart brengen van de huidig beschikbare cijfers rondom suïcide in Westland. We zijn als adviesraad benieuwd hoe de gemeente Westland ervoor gaat zorgen dat er meer zicht komt op het aantal mensen dat suïcide pleegt, een poging daartoe doet of gedachten heeft. We zijn als adviesraad benieuwd hoe urgent de gemeente het vindt om inzicht in deze aantallen te krijgen. Ondanks het feit dat er sprake is van beperkingen van terugkoppeling vanwege de AVG. Vanuit dit inzicht kan er dan ook beter gestuurd worden op de risicogroepen en de inzet van de middelen.
- Samen met de cijfers wordt aandacht gegeven aan de risicogroepen in Westland. Hierin staan onder andere tuinders en arbeidsmigranten vermeld. In de stakeholders missen we partijen als LTO-Glaskracht, Glastuinbouw Nederland of een partij die zich richt op de belangen van arbeidsmigranten. Wellicht bieden zij ook inzichten en preventieve aanpakmogelijkheden.
- Waarom wordt ervoor gekozen om binnen de LEA suïcidepreventie als "zo nodig" te agenderen? We zien als adviesraad graag dat er geen vrijblijvendheid is voor scholen om mee te doen aan voorlichting.
- Als het gaat om de inzet van het SKT wil de adviesraad graag weten hoe zij getraind zijn in het bieden van overbruggingszorg op dit specifieke onderwerp. Hoe kunnen ze een suïcide voorkomen? Hebben ze ruggenspraak met iemand van GGZ Delfland? Wordt er bij wachtlijstproblematiek altijd gevraagd naar suïcidale gedachten? Wordt de problematiek integraal aangepakt? En wat als er sprake is van zorgmijdend gedrag, wat doet het SKT dan nog meer?
- In de verkenning staat omschreven dat er een programma Sumona bestaat dat nazorg biedt. Nu hebben wij vanuit omliggende gemeenten begrepen dat Sumona meer biedt dan nazorg, maar dat zij ook casemanagement, suïcidepreventie gesprekken en monitoring bieden. Binnen de verkenning wordt aangegeven dat er geen gebruik kan worden gemaakt van Sumona, omdat het werkgebied van ParnassiaGroep niet behoort

tot de DWO-gemeenten. Dit klopt voor de zorgverzekeringswet, maar niet voor financiering vanuit de gemeente. Er wordt aangegeven dat er niet gezien wordt dat Sumona voor de gemeente zorginzet zou kunnen zijn die passend is, maar de vraag is hoe deze specifieke hulp dan wordt ingeregeld?

- In de verkenning wordt de vraag gesteld wat het de gemeente oplevert om regionaal samen te werken. De adviesraad vraagt zich af welke inspanningen de gemeente gaat leveren om dit uit te zoeken.
- Er zijn in de verkenning meerdere actiepunten omschreven, we missen ondersteuning van naasten bij signalen van suïcidaliteit. Naasten kunnen zijn een partner, ouders, familie, vrienden. Waar kan een naaste heen en waar kunnen zij gehoord worden? Niet alleen na een geslaagde suïcidepoging, maar ook op het moment dat er sprake is van suïcidale gedachten of gedrag. Belangrijk is dat er voor naasten een plek is waar zij heen kunnen als ze vermoedens of zorgen hebben. Soms is de stap naar de huisarts dan nog te groot. Worden ze bijvoorbeeld op de juiste weg geholpen als ze een BIP in lopen? Een voorliggende voorziening kan hierin een ondersteunende rol bieden, maar dan zullen zij wel in het onderwerp moeten worden getraind.

### Opmerkingen:

- De huisartsen geven aan dat zij graag een verlengde arm constructie willen om de verantwoordelijkheid bij de GGZ te leggen, maar is dit niet wat kort door de bocht? Draag je niet met elkaar een verantwoordelijkheid voor jouw stuk van hulp- en dienstverlening aan een kwetsbare burger?

### Adviezen:

- Doordat we als gemeente ingebouwd zijn tussen Delft en Den Haag, zie je dat binnen de gemeente door bewoners gebruik wordt gemaakt van voorzieningen van deze 2 gemeenten, zoals HAGA en Reinier de Graaf of GGZ Delfland en de ParnassiaGroep, omdat dit demografisch veel handiger is (locaties in de buurt). Als gemeente kun je dan niet samenwerken met de één en niet met de ander. Een volgende vraag hierbij is dan ook waarom sluit de gemeente niet aan bij een Lokaal Gezondheidsnetwerk Mentaal? Dit wordt in deze verkenning ook ingezet voor onderzoeken. Wij adviseren om als gemeente Westland hierbij aan te sluiten.
- Er is omschreven dat de gemeente aansluit bij landelijk of regionale publiekscampagnes. Goed dat de gemeente hierbij aansluit, maar als adviesraad zouden we graag zien dat de gemeente ook inzet op eigen publiekscampagnes, zoals het promoten van inloopsprekuren binnen de gemeente. Daarnaast missen we de rol van sociale media hierin. Ook hier kan gericht op de inwoners van Westland promotie plaatsvinden van de middelen die aanwezig zijn, waardoor mensen weten waar ze binnen Westland terecht kunnen met vragen. Daarnaast pleiten we voor een volledig overzicht bij de hulpzoeker, waar hulp/voorlichting te vinden is en waar.
- We zien dat er nagedacht wordt over een lotgenotengroep. Als adviesraad adviseren wij deze groepen binnen de gemeente te organiseren, omdat bij grotere afstanden deze vorm van preventie niet werkt. Houdt de gemeente daar rekening mee? Kan de gemeente misschien wel een digitale groep in Westland faciliteren bij te kleine aantallen? Dat kan altijd uitgroeien tot een fysieke groep. Hoe stimuleert en ondersteunt de gemeente Westland hier eigen initiatief van de burger in?
- Zoals eerdere genoemd zijn er veel partijen betrokken bij suïcidepreventie. Het is dan ook een onderwerp dat veel verschillende doelgroepen raakt. Van jong tot oud en van schuldenproblematiek tot GGZ. In hoofdstuk 5 zien we dat er gedacht wordt aan een lokaal actienetwerk suïcidepreventie. Vanuit deze verkenning zien we dat er geen duidelijke registratie is, geen helder beeld van de aantallen en er een versnippering in de uitvoering van taken en daarom denken we dat het juist van belang is om vanuit een actienetwerkbeleid vorm te gaan geven. Vanuit dit netwerk kan er dan ook gestuurd worden op het preventief aanbieden van aanbod bij suïcidale gedachten, ook

bij kerken, moskeeën, sportverenigingen en vrijwilligers (zoals schuldmaatjes). Daarnaast kan er vanuit een actienetwerk ook de verbinding gelegd worden met verschillende hulpverlenende instanties binnen Westland en kunnen problemen binnen de samenwerking en het beleid snel naar de gemeente kunnen worden doorgegeven. Ook kan er vanuit een actienetwerk verantwoording voor de uitvoering van de suïcidepreventie aanpak worden geregeld. Verplichtingen en afspraken rondom de uitvoering kunnen met elkaar worden afgestemd. Vanuit een actienetwerk kun je ook met elkaar de verantwoordelijkheid voor de problematiek dragen en elkaar hier ook op aanspreken. We adviseren als adviesraad om een actienetwerk te organiseren en zijn dan benieuwd wie dit zal gaan aansturen.

Wij vertrouwen hiermee een bijdrage te hebben geleverd die een adequate en succesvol preventiebeleid binnen de gemeente Westland oplevert.  
Als er nog vragen zijn vernemen wij dat graag.  
Uw reactie zien wij tegemoet.

Met vriendelijke groet,  
Namens de Adviesraad Sociaal Domein Westland,



Nico van der Knaap  
*Voorzitter ASDW*