

Doorpakken

Onderzoek naar
Suïcidepreventie

September 2026



Inhoudsopgave

Inleiding.....	2
Signalement <i>Doorpakken: onderzoek naar suïcidepreventie</i>	3

Inleiding

Jaarlijks overlijden in Nederland tussen de 1.800 en 1.900 mensen door suïcide. Ondanks de toegenomen aandacht voor suïcidepreventie is het aantal suïcides de afgelopen jaren niet structureel gedaald. Tegen deze achtergrond heeft ZonMw de afgelopen jaren via het onderzoeksprogramma Suïcidepreventie 2023-2025 ingezet op kennisontwikkeling, kennisbenutting en samenwerking rond suïcidepreventie.

In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft ZonMw het onderzoeksprogramma Suïcidepreventie 2023-2025 uitgevoerd. Bij de afronding van het programma heeft ZonMw een externe evaluatieopdracht uitgezet, bestaande uit een eindevaluatie van het programma en een aanvullend signalement.

Waar de *'Eindevaluatie onderzoeksprogramma Suïcidepreventie 2023-2025'* terugblijkt op de uitvoering, opbrengsten en lessen van het programma, richt het voorliggende signalement *'Doorpakken: onderzoek naar suïcidepreventie'* zich op ontwikkelingen en aandachtspunten die relevant kunnen zijn voor toekomstige programmering op het terrein van suïcidepreventie. Het signalement bouwt voort op de bevindingen uit de eindevaluatie en plaatst deze in de context van actuele ontwikkelingen binnen onderzoek, beleid en praktijk.

ZonMw heeft voor de begeleiding van de evaluatieopdracht een evaluatiecommissie ingesteld. Het externe onderzoek is uitgevoerd door Technopolis. Dit document bevat het door Technopolis opgestelde signalement en dient gelezen te worden in samenhang met de *'Eindevaluatie onderzoeksprogramma Suïcidepreventie 2023-2025'*.

September 2026

Doorpakken onderzoek naar suïcidepreventie



Technopolis B.V.



Definitief

September 2026

Doorpakken onderzoek naar suïcidepreventie

Technopolis B.V.

Veerle Bastiaanssen
Carlijn Schumacher
Karlijn Groen
Bente van der Meer
Bregtje Kamphuis

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Achtergrond	4
2.1	Noodzaak van onderzoek naar suïcidepreventie	4
2.2	Context	4
3	Vorm van het programma	6
3.1	Programmaopzet	6
3.2	Randvoorwaarden voor effectieve kennisbenutting en impact	6
3.3	Onderzoeksvorm	7
4	Aanknopingspunten voor vervolg onderzoeksprogramma suïcidepreventie	9
	Zorg	10
	Ter plekke	11
	Jong	12
	Praat maar	14
	Regio	15
	Onderzoeksvragen buiten bovenstaande thema's	16
5	Concluderend	17
Bijlage A	Geïnterviewde organisaties	18

1 Inleiding

Dit signalement is in opdracht van ZonMw opgesteld door het onafhankelijke adviesbureau Technopolis B.V. ondersteund door een onafhankelijke evaluatiebegeleidingscommissie. Het doel van het signalement is om inzicht te verkrijgen in en te delen over kennisvragen, kennishiaten, kansrijke ontwikkelingen en randvoorwaarden voor effectieve kennisbenutting en impact rondom suïcidepreventie. Dit signalement dient als input voor het vervolgprogramma suïcidepreventie.

Voor het opstellen van dit signalement is gebruik gemaakt van de volgende methoden:

- Deskstudie: we keken hierbij naar beleidsdocumenten, relevante literatuur en bestaand onderzoek op het gebied van suïcidepreventie.
- 24 interviews, waaronder met 17 veldpartijen die geen deelname hebben aan de consortia. Voor de namen van deze organisaties, zie 5.

Dit signalement is onderdeel van de eindevaluatie van het onderzoeksprogramma Suïcidepreventie 2023-2025. Het opstellen van het signalement en de eindevaluatie verliep gelijktijdig. De evaluatie is een losstaand document genaamd 'Eindevaluatie Onderzoeksprogramma Suïcidepreventie 2023-2025'.

Het signalement is als volgt opgebouwd. We gaan in Hoofdstuk 2 eerst beknopt in op de achtergrond van het onderzoeksprogramma, waaronder de noodzaak van onderzoek naar suïcidepreventie en de context waarin het programma opereert. In Hoofdstuk 3 gaan we dieper in op de toekomstige vorm van het programma, waaronder de programmaopzet en de onderzoeksvorm waar onderzoek naar suïcidepreventie zich in de toekomst op zou kunnen en moeten richten. Tot slot geven we in Hoofdstuk 4 aanknopingspunten voor toekomstige ontwikkelrichtingen en onderzoeksonderwerpen.

2 Achtergrond

2.1 Noodzaak van onderzoek naar suïcidepreventie

Suïcidepreventie is een belangrijk maatschappelijk thema. In 2024 maakten volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) gemiddeld vijf mensen per dag een einde aan hun leven. Daarnaast gaat het jaarlijks naar schatting om ten minste 40.000 suïcidepogingen.¹ Dit laat zien dat suïcidepreventie blijvend aandacht vraagt in beleid, praktijk en onderzoek.

Hoewel er de afgelopen jaren veel aandacht is geweest voor suïcidepreventie, blijft het aantal suïcides in Nederland al jaren rond de 1.900 per jaar. Dit roept de vraag op hoe onderzoek beter kan bijdragen aan effectieve, toepasbare en duurzaam geborgde suïcidepreventie.

Het onderzoeksprogramma Suïcidepreventie kent tot nu toe twee programmaperiodes, het eerste programma liep van 2015-2019 en het huidige programma van 2023-2025. Dit programma richt zich op sociaal kwetsbare jongeren en mannen van middelbare leeftijd binnen zowel de zorg als het sociaal domein². Om richting te geven aan het vervolg op het vorige onderzoeksprogramma Suïcidepreventie 2023-2025, is dit signalement opgesteld.

2.2 Context

Sinds 2014 wordt via verschillende landelijke kaders gewerkt aan de versterking van suïcidepreventie in Nederland. De Landelijke Agenda Suïcidepreventie vervult daarbij een belangrijke functie en beschrijft de gezamenlijke visie, ambities, doelstellingen en activiteiten voor de landelijke aanpak van suïcidepreventie. Recentelijk is de vierde Landelijke Agenda (2026-2030)³ gepubliceerd. Deze bouwt voort op eerdere inspanningen en zet sterker in op structurele samenwerking en samenhang binnen de preventieaanpak. Deze agenda is op initiatief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) tot stand gekomen en is opgesteld in samenwerking met Stichting 113 Zelfmoordpreventie en een brede coalitie van maatschappelijke partners.

Per 1 januari 2026 kreeg suïcidepreventie een wettelijke verankering met de inwerkingtreding van de Wet integrale suïcidepreventie.⁴ Met deze wet hebben zowel het Rijk als gemeenten de opdracht gekregen om suïcidepreventie structureel te organiseren, wat bijdraagt aan verdere versterking van het netwerk en aan meer structurele samenwerking tussen landelijke, regionale en lokale partijen.⁵ Het Rijk geeft hier onder meer invulling aan via de vierde Landelijke Agenda (2026-2030), een landelijke en lokale voorlichtingsstrategie en een landelijke monitor. Gemeenten krijgen de opdracht suïcidepreventie op te nemen in het lokale gezondheidsbeleid.⁵ Om gemeenten en Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) hierbij te ondersteunen, voeren Stichting 113 Zelfmoordpreventie, de Vereniging van

¹ Centraal Bureau voor de Statistiek (22 mei 2025). 1849 zelfdodingen in 2024. Bron: <https://www.cbs.nl/nl-nieuws/2025/21/1-849-zelfdodingen-in-2024>

² In de programmatekst wordt de term 'maatschappelijk domein' gebruikt in plaats van 'sociaal domein'. In zowel de evaluatie als het signalement wordt de term sociaal domein aangehouden.

³ Zie ook: https://www.eerstekamer.nl/brief_in/20260324/vierde_landelijke_agenda/f=/vmw6enfkhdxu.pdf

⁴ 113 Zelfmoordpreventie (april 2025). Samen Minder Suïcide - Landelijke Agenda. Bron: <https://samenmindersuicide.nl/wp-content/uploads/2025/05/Samen-Minder-Suicide-Landelijke-Agenda-113-april-2025.pdf>

⁵ 113 Zelfmoordpreventie (z.d.). Wet integrale suïcidepreventie. Bron: <https://www.113.nl/wat-kan-ik-doen/gemeenten/inleiding>

Nederlandse Gemeenten (VNG) en GGD GHOR Nederland gezamenlijk een ondersteuningsprogramma uit.⁵

De Landelijke Agenda biedt kansen om samen verder te komen. In veel van de gesprekken geven partijen aan het belangrijk te vinden dat een nieuw onderzoeksprogramma hier goed op aansluit. Daarnaast biedt de komst van de Wet integrale suïcidepreventie kansen, maar wordt ook het risico genoemd dat veel losse initiatieven ontstaan die beperkt van elkaar leren. Daarom is aansluiting bij zowel de Landelijke Agenda als het ondersteuningsprogramma een expliciet aandachtspunt en aanbeveling voor het vervolg van het onderzoeksprogramma.

3 Vorm van het programma

3.1 Programmaopzet

Uit de evaluatie van het onderzoeksprogramma Suïcidepreventie 2023-2025 komt naar voren dat de maximale projectlooptijd van 18 maanden door de projecten als te kort werd ervaren. Dit geldt zowel voor de uitvoering van onderzoek als voor de samenwerking binnen consortia en de toepassing van resultaten in de praktijk. Praktische en administratieve processen, zoals consortiumvorming, samenwerkingsovereenkomsten, werving van doelgroepen en eventuele wijzigingsverzoeken, nemen bij een korte projectlooptijd relatief veel tijd in beslag. Daardoor blijft er beperkt ruimte over voor verdieping, tussentijdse bijsturing, effectonderzoek en duurzame implementatie.

Een langere looptijd van zowel het programma als de projecten daarbinnen zou volgens geïnterviewden dan ook meer ruimte bieden om langere onderzoekslijnen op te bouwen, resultaten van verschillende projecten beter op elkaar te laten aansluiten en veelbelovende bevindingen in vervolgstappen verder te ontwikkelen. Een groot deel van de respondenten heeft daarom gepleit voor een meerjarig programma met een looptijd van bijvoorbeeld vijf tot tien jaar.

Een dergelijke looptijd maakt het ook mogelijk om kennisontwikkeling en implementatie van die kennis meer op elkaar voort te laten bouwen: eerste bevindingen kunnen worden benut voor vervolgonderzoek, verdiepende studies of kleinere toepassingsgerichte projecten. Enkele partijen wezen op de mogelijke toegevoegde waarde van zo'n programmamix. Deze zou invulling kunnen krijgen door een combinatie van grotere stabiele consortia aangevuld met kleinere innovatie- of verdiepingsprojecten. Grote consortia bieden schaal, continuïteit en verbinding tussen partijen, terwijl kleinere projecten ruimte kunnen geven aan vernieuwing, experimentele aanpakken, praktijkinitiatieven en high-risk/high-reward onderzoek. Deze combinatie kan voorkomen dat het programma te versnipperd raakt, maar biedt tegelijkertijd ruimte aan partijen en ideeën die binnen grote consortia minder makkelijk een zelfstandige plek krijgen. Een andere manier om invulling te geven aan een programmamix is door binnen de consortia te sturen op verschillende vormen van onderzoek, zoals dat in het programma van 2023-2025 programma ook gedaan is. Dit heeft als bijkomend voordeel dat de verschillende onderzoeksvormen binnen de consortia op elkaar voort kunnen bouwen en bevindingen uit het ene type onderzoek verder kunnen uitdiepen of uitwerken tot interventies in andere onderzoeksvormen.

Tot slot komt uit de gesprekken naar voren dat de kaders van het huidige programma door enkele betrokkenen als rigide werden ervaren, onder andere doordat de combinatie van doelgroepen, domeinen en onderzoeksvormen al volledig vastgelegd was in de uitvraag. Het zou volgens de respondenten de voorkeur hebben om een of meerdere van deze dimensies open te laten, zodat het veld hier zelf invulling aan zou kunnen geven en zelf de inschatting kan maken welke consortia of aanpakken hierbij passen. Dat zou betekenen dat de uitvraag bijvoorbeeld wel kaders geeft op doelgroep (jongeren) en onderzoeksvorm (bestaande datasets), maar niet op domein (zorg of sociaal).

3.2 Randvoorwaarden voor effectieve kennisbenutting en impact

Om resultaten uit het vervolprogramma goed te laten landen in de praktijk, zijn scherpe keuzes en heldere communicatie met het veld nodig. Het moet duidelijk zijn waar het programma zich wel en niet op richt, waarom die keuzes worden gemaakt en hoe het zich verhoudt tot de Landelijke Agenda, het ondersteuningsprogramma en belangrijke partijen zoals 113, gemeenten, GGD'en en ggz-instellingen.

Binnen een beperkt budget is versnippering een risico. Wanneer middelen over te veel losse thema's of kleine projecten worden verdeeld, blijft per onderwerp weinig ruimte over voor verdieping, samenwerking en implementatie. Impact vraagt daarom om focus op een beperkt aantal goed gekozen thema's. Dat hoeft een programmamix niet uit te sluiten: enkele grotere consortia of kennisnetwerken kunnen zorgen voor samenhang en continuïteit, terwijl kleinere verdiepings- of innovatieprojecten ruimte bieden voor nieuwe vragen, praktijkinitiatieven en niche-onderwerpen.

Om die impact daadwerkelijk te realiseren, is het van belang dat projecten vanaf de start een duidelijke route hebben naar toepassing in beleid en praktijk. Door veldpartijen, zeker vertegenwoordigende partijen, ook buiten de projecten om vroeg te betrekken bij het programma en hen gedurende de looptijd actief mee te nemen, wordt beter geborgd dat de opbrengsten aansluiten bij vragen uit de dagelijkse praktijk en later sneller kunnen worden toegepast. Zo kan het onderzoeksprogramma niet alleen nieuwe kennis opleveren, maar ook bijdragen aan verandering in beleid en praktijk.

3.3 Onderzoeksvorm

Veel geïnterviewden benadrukken dat er al veel kennis beschikbaar is over suïcidepreventie, maar dat deze kennis nog onvoldoende wordt toegepast of geborgd in de praktijk. Ze geven dan ook aan vooral baat te hebben bij een onderzoeksprogramma dat zich richt op praktische en implementatiegerichte kennisvragen. Daarbij gaat het niet alleen om het ontwikkelen van nieuwe kennis, maar vooral ook om de vraag hoe bestaande en nieuwe kennis daadwerkelijk landt in de ggz, eerstelijnszorg, gemeenten, scholen, sportverenigingen, werkgevers en andere plekken waar mensen met suïcidale gedachten of risicofactoren in beeld kunnen komen.

Onderzoek zou daarmee nadrukkelijker moeten aansluiten bij praktische vragen, zoals: hoe kunnen bewezen interventies duurzaam worden ingevoerd? Hoe worden handvatten, richtlijnen en trainingen onderdeel van reguliere werkprocessen, PDCA-cycli⁶, kwaliteitssystemen, opleidingen en Elektronische Patiënten Dossiers (EPD's)? Hoe kunnen succesvolle pilots worden opgeschaald zonder dat zij afhankelijk blijven van tijdelijke projectfinanciering of individuele trekkers? En wat hebben professionals, gemeenten en andere uitvoerende partijen nodig om kennis daadwerkelijk te gebruiken?

In lijn met de tweede onderzoeksagenda (2021-2026) ligt de grootste behoefte bij onderzoeksvormen die kennisontwikkeling direct verbinden met toepassing in de praktijk. Daarbij gaat het met name om:

- Implementatieonderzoek: onderzoek naar de vraag hoe bewezen interventies, richtlijnen, trainingen en tools daadwerkelijk duurzaam kunnen worden toegepast in verschillende praktijkcontexten.
- Praktijkgericht en participatief onderzoek: onderzoek dat samen met professionals, gemeenten, ervaringsdeskundigen, naasten en doelgroepen wordt vormgegeven, zodat de onderzoeksvragen en opbrengsten beter aansluiten bij de dagelijkse praktijk.
- Onderzoek op basis van bestaande data en kennis: onderzoek dat bestaande datasets, monitoring, psychosociale autopsieën, regionale cijfers en praktijkkennis beter benut om patronen, werkzame factoren en kennishiaten zichtbaar te maken.

⁶ Plan, Do, Check en Act. Het is een vaste werk- en verbetercyclus die in de zorg wordt gebruikt om de kwaliteit van zorg en de werkwijze stap voor stap te verbeteren.

- Onderzoek naar opschaling en borging: onderzoek naar hoe effectieve aanpakken structureel onderdeel kunnen worden van beleid, financiering, opleidingen, kwaliteitssystemen en reguliere werkprocessen.

Daarbij is het belangrijk dat de output van onderzoek praktisch bruikbaar is. Geïnterviewden noemen behoefte aan concrete tools, handvatten, richtlijnen, trainingen, kennisproducten en regionale of lokale inzichten die direct relevant zijn voor professionals, beleidsmakers en maatschappelijke partijen. Een toekomstig programma zou daarom vanaf de start expliciet aandacht moeten besteden aan de vraag wie de kennis gaat gebruiken, in welke vorm deze beschikbaar moet komen en hoe de toepassing ervan wordt ondersteund.

Hierbij moet wel de kanttekening gemaakt worden dat de nadruk op implementatie niet zou mogen betekenen dat fundamentele kennisvragen volledig uit beeld verdwijnen. Onderzoeksvragen over hoe suïcidaliteit ontstaat, verloopt en afneemt zijn nog steeds van belang, maar zouden sterk verbonden moeten worden met toepassing in de praktijk: onderzoek moet niet alleen verklaren, maar ook helpen bepalen wat professionals, naasten, gemeenten en maatschappelijke partijen concreet kunnen doen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de vraag hoe suïcidale gedachten ontstaan en veranderen bij jongeren in relatie tot hun online leefwereld, met hieraan gekoppeld hoe professionals in onderwijs, jeugd ggz en het sociaal domein deze kennis kunnen gebruiken om risicovol online gedrag eerder te herkennen en bespreekbaar te maken.

Gesprekspartners spreken brede steun uit voor een onderzoeksprogramma. Veel geïnterviewden geven daarbij aan dat het programma gebaat is bij een langere, meerjarige opzet waarin kennisontwikkeling, praktijktoepassing en implementatie beter op elkaar kunnen voortbouwen. Voor het vervolg ligt daarom mogelijk een aanknopingspunt in een programmamix met grotere, stabiele consortia of kennisnetwerken voor continuïteit en samenhang, aangevuld met kleinere innovatie-, verdiepings- of toepassingsgerichte projecten. Daarnaast vraagt effectieve kennisbenutting om scherpe thematische keuzes, duidelijke communicatie over de verhouding tot de vierde Landelijke Agenda Suïcidepreventie en andere initiatieven, en een expliciete route naar gebruik in beleid en praktijk. Fundamentele kennisvragen blijven relevant, maar zouden steeds gekoppeld moeten worden aan concrete handelingsperspectieven voor professionals, gemeenten, naasten en maatschappelijke partijen.

4 Aanknopingspunten voor vervolg onderzoeksprogramma suïcidepreventie

Uit de gesprekken is de oproep sterk naar voren gekomen om als onderzoeksprogramma aan te sluiten bij al bestaande initiatieven. We ordenen daarom mogelijke onderwerpen en doelgroepen voor het vervolg langs de vijf thema's van de vierde Landelijke Agenda Suïcidepreventie. Waar relevant gaan we bij onderstaande onderwerpen en doelgroepen dieper in op hun relatie met de Wet integrale suïcidepreventie en het Ondersteuningsprogramma (meer informatie hierover is gegeven in sectie 2.2).

Deze onderwerpen en doelgroepen zijn naar voren gekomen op basis van de deskstudie en interviews, en zijn voorbeelden van hoe het onderzoeksprogramma op die gebieden aan kan sluiten bij de Landelijke Agenda. Het gaat hierbij om mogelijke onderzoeksrichtingen en nadrukkelijk niet om een volledige of geprioriteerde agenda. Dat een onderwerp of doelgroep niet wordt genoemd, betekent niet dat deze niet relevant is of kan zijn voor het vervolgprogramma.

De vijf thema's van de Landelijke Agenda waar we langs ordenen zijn als volgt:

1. **Zorg:** Binnen dit thema richt de Landelijke Agenda zich op passende ondersteuning voor mensen met suïcidaliteit en hun naasten, en op goede ondersteuning van zorgverleners.
2. **Ter plekke:** Binnen dit thema richt de Landelijke Agenda zich op preventie op cruciale momenten en locaties, onder meer door risicovolle plekken en middelen minder toegankelijk te maken en first responders goed te ondersteunen.
3. **Jong:** Binnen dit thema richt de Landelijke Agenda zich op het bespreekbaar maken van mentale gezondheid en suïcidaliteit onder jongeren, met aandacht voor onderwijs, mentale veerkracht en een veilige online omgeving.
4. **Praat maar:** Binnen dit thema richt de Landelijke Agenda zich op het bespreekbaar maken van zelfdoding en mentale gezondheid, onder meer via trainingen, herkenning van risicogroepen en suïcidepreventie als onderdeel van goed werkgeverschap.
5. **Regio:** Binnen dit thema richt de Landelijke Agenda zich op het versterken van lokaal en regionaal suïcidepreventiebeleid, het benutten van ervaringskennis en het leren van voorbeeldregio's.

Binnen de Landelijke Agenda zijn per thema verschillende veranderpaden opgesteld. Deze actiepaden beschrijven welke stappen nodig zijn om de gewenste veranderingen binnen het thema te realiseren en bieden betrokken partijen praktische handvatten voor de uitvoering. In dit hoofdstuk geven wij per thema voorbeelden van hoe een toekomstig onderzoeksprogramma zich bij deze veranderpaden aan kan sluiten en kan versterken. Hierbij worden de thema's mogelijk breder geïnterpreteerd dan dat ze in de landelijke agenda vermeld staan. De agenda is immers opgesteld als actieagenda, en niet zozeer als inventarisatie van vervolgonderzoek.

Daarnaast zijn er nog enkele onderzoeksonderwerpen naar voren gekomen uit deze verkenning die niet één op één aansluiten bij de thema's uit de Landelijke Agenda. Deze behandelen we in de sectie "Onderzoeksvragen buiten bovenstaande thema's".

Zorg

Het thema Zorg draait bij de Landelijke Agenda om passende ondersteuning voor mensen met suïcidaliteit en hun naasten, en om goede ondersteuning van zorgverleners.

De verandervaden die de Landelijke Agenda binnen het thema zorg geeft, zijn: (A) vervolgzorg na een suïcidepoging, (B) signalering en behandeling van suïcidaliteit in de (huisartsen)zorg, (C) goede zorg in ziekenhuizen na een suïcidepoging, (D) uniforme evaluatie en nazorg na een zelfdoding in de GGZ (HARMONY), (E) wachttijdoeverbrugging, (F) passende zorg voor jongeren met suïcidaliteit, en (G) structureel borgen van suïcidepreventie in GGZ-instellingen.

Uit de interviews kwamen met name de verandervaden **(A) vervolgzorg na een suïcidepoging** en **(B) signalering en behandeling van suïcidaliteit in de (huisartsen)zorg** naar voren als gebieden waarop behoefte bestaat aan aanvullende kennisontwikkeling. Daarom benoemen we binnen deze twee verandervaden mogelijke aanknopingspunten voor het vervolg van het onderzoeksprogramma. Dit betekent niet dat de overige verandervaden niet door geïnterviewden zijn genoemd; deze werden echter minder vaak of minder nadrukkelijk als prioriteit aangemerkt.

1

Vervolgzorg na een suïcidepoging

Mogelijke aanknopingspunten voor het vervolg liggen in het breder implementeren en borgen van naastenbetrokkenheid in behandeling en vervolgzorg. Uit de interviews blijkt dat naasten, ouders, partners, vrienden en specifiek broers en zussen een belangrijke rol kunnen spelen in signalering, behandeling en herstel, maar dat hun betrokkenheid in de praktijk vaak moeilijk van de grond komt. Er zijn openstaande onderzoeksvragen rondom welke organisatorische, professionele en financiële randvoorwaarden nodig zijn om naasten structureel te betrekken in ggz, jeugd ggz, huisartsenzorg, ziekenhuiszorg en de overgang van crisis naar vervolgzorg. Daarnaast wordt aangegeven dat praktijkgericht onderzoek nuttig zou zijn naar welke ondersteuning naasten zelf nodig hebben na een suïcidepoging of suïcide, hoe gezinsgerichte vervolgzorg eruit kan zien, en welke tools, gesprekshulpen of vervolgzorgroutes professionals en naasten helpen om signalen te herkennen, het gesprek te voeren en passende hulp in te schakelen.

2 Signalering en behandeling van suïcidaliteit in de huisartsenzorg

Een mogelijk aanknopingspunt binnen dit veranderpad van de Landelijke Agenda, ligt in het praktisch equiperen van hulpverleners in en rond de huisartsenzorg, ggz en ziekenhuizen om suïcidaliteit beter te signaleren en op te volgen. Ook de Wet integrale suïcidepreventie legt de nadruk op vroegsignalering.

Uit de interviews blijkt dat handelingsverlegenheid breed speelt. Zorgprofessionals kunnen terughoudend zijn om suïcidale gedachten expliciet uit te vragen, uit angst dat ze het erger maken of omdat ze zich onzeker voelen over verantwoordelijkheid, doorverwijzing en mogelijk consequenties. Onderzoek kan zich daarom richten op welke vormen van training, gesprekshulp, beslisondersteuning en organisatorische randvoorwaarden professionals helpen om suïcidaliteit te bespreken.

Specifiek relevant zijn praktijkvragen rond de huisartsenzorg en Praktijkondersteuner Huisarts Geestelijke Gezondheidszorg (POH-ggz): hoe kunnen huisartsen suïcidale gedachten herkennen en bespreekbaar maken, wanneer is verwijzing nodig, hoe ziet goede samenwerking met ggz, sociaal domein en naasten eruit, en welke ondersteuning hebben zij nodig na een suïcide(poging) in hun praktijk? Daarnaast kan onderzoek zich richten op ziekenhuizen en spoedeisende eerste hulp: hoe kan personeel worden getraind om naast somatische zorg ook mentale opvang te bieden na een poging, hoe wordt vervolgzorg georganiseerd en hoe wordt dit voor betrokken professionals geborgd?

Ter plekke

Het thema Ter plekke zet in op het versterken van preventie op de cruciale momenten en locaties waar suïcide plaatsvindt. De veranderpaden die de Landelijke Agenda binnen het thema Ter plekke geeft, zijn: (A) First responders, (B) Hoogrisico-locaties en (C) Medicatieveiligheid.

Er is in gesprekken vermeld dat er vragen zijn binnen dit thema, zoals hoe first responders goed geëquipeerd kunnen worden. Voor vervolgonderzoek worden de aanknopingspunten die hieruit voortkomen minder relevant geacht voor onderzoek binnen het vervolgprogramma Suïcidepreventie.

Jong

Het thema Jong richt zich op het agenderen van suïcidepreventie in onderwijs, beleid en praktijk. Dit onderwerp gaat dus niet zozeer over jongeren in de zorg. Veranderpaden binnen dit programma zijn (A) Jongeren onder elkaar: **het gesprek aangaan over suïcidepreventie**, **(B) Gezonde en veilige online wereld**, (C) suïcidepreventie verankerd in beleid en praktijk en (D) Preventieprogramma STORM: mentale veerkracht versterken. Het thema Jong ligt ook in lijn met de Wet integrale suïcidepreventie, die zich ook richt op groepen met een verhoogd risico, zoals jongeren. We geven binnen de dikgedrukte veranderpaden mogelijke aanknopingspunten voor het vervolg van het onderzoeksprogramma.

3 Jongeren onder elkaar: het gesprek aangaan over suïcidepreventie

Suïcide onder jongeren neemt toe, en is de belangrijkste doodsoorzaak onder Nederlanders jonger dan 30.⁷ In het vorige onderzoeksprogramma waren sociaal kwetsbare jongeren dan ook één van de doelgroepen waar de consortia zich op hebben gericht. Gesprekspartners geven aan dat het van belang is dat de focus op deze doelgroep blijft.

Gesprekspartners geven aan dat het van belang is om het jeugdveld als aparte doelgroep te benaderen, omdat het zijn eigen systematiek heeft en er andere momenten en omgevingen zijn waarop preventie een belangrijkere rol speelt bij jeugd. Denk aan scholen, jeugdzorg en jeugd ggz.

Hoewel het thema 'jongeren onder elkaar' beperkt naar voren kwam, waren bredere thema's rond jongeren, mentale gezondheid en school wel veelbesproken. Een mogelijk aanknopingspunt is onderzoek naar hoe jongeren buiten de zorg het gesprek over mentale gezondheid en suïcidaliteit op een veilige manier kunnen voeren. Uit de interviews blijkt dat jongeren psychische problemen niet altijd herkennen, niet vanzelfsprekend hulp zoeken en dat praten over suïcidaliteit nog taboe of beladen kan zijn.

Ook onderzoek naar verschillen tussen jongens en meisjes is relevant. Hoewel suïcide vaker voorkomt onder jongens dan onder meisjes⁷, neemt het aantal suïcidepogingen onder jonge vrouwen sterk toe. Tussen 2015-2019 steeg het aantal SEH-bezoeken na een (waarschijnlijke) suïcidepoging onder jonge vrouwen met 77%, tegenover 10% onder jonge mannen.⁸ Meer inzicht is nodig in de oorzaken van deze ontwikkeling en in effectieve interventies. Daarnaast werd in verschillende interviews benoemd dat jongens psychische problemen anders uiten en mogelijk andere vormen van steun en sociale veiligheid nodig hebben dan meisjes.

⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (12 december 2025). *Landelijke nota gezondheidsbeleid 2025-2028 – Samen werken aan gezondheid*. Bron: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2025/12/12/landelijke-nota-gezondheidsbeleid-2025-2028>

⁸ Stichting 113 Zelfmoordpreventie (December 2025). *Factsheet Suïcidaliteit onder jongeren*. Bron: https://www.113.nl/sites/default/files/113/infomateriaal_2026/factsheets/20251202_FS_suïcidaliteit_jongeren.pdf

⁹ Stichting 113 Zelfmoordpreventie (19 juni 2026). *Samen leren, minder suïcide: Thematische rapportage Tieners*. Bron: [https://www.113.nl/sites/default/files/113/113%20in%20media/Factheet%20Psychosociale%20Autopsie%20Tieners%20-%202026%20\(A4\)%20DEF%204.pdf](https://www.113.nl/sites/default/files/113/113%20in%20media/Factheet%20Psychosociale%20Autopsie%20Tieners%20-%202026%20(A4)%20DEF%204.pdf)

4

Gezonde en veilige online wereld

Er is al relatief veel bekend over de relatie tussen sociale media en het welzijn van jongeren. Denk bijvoorbeeld aan hoe persoonlijke eigenschappen en omgevingsfactoren een rol spelen in die relatie, hoe (vaak) jongeren sociale media gebruiken, en wat ook de positieve impact van sociale media kan zijn.⁹

Uit de interviews blijkt vooral behoefte aan kennis over praktische en toegepaste vragen rondom het gebruik van sociale media. Denk aan: hoe professionals (in ggz, jeugd ggz, onderwijs en het bredere jeugdveld) zicht kunnen krijgen op wat zich online afspeelt, hoe zij dit bespreekbaar kunnen maken met jongeren en hoe zij kunnen inschatten wanneer online gedrag steunend, risicovol of zelfs schadelijk is. Er zijn openstaande onderzoeksvragen over hoe professionals jongeren kunnen bevragen over hun online leefwereld, welke signalen wijzen op schadelijke online beïnvloeding, hoe ervaringsdeskundige jongeren professionals en onderzoekers kunnen helpen om online dynamieken beter te begrijpen, en welke handelingsperspectieven er zijn voor hulpverleners, ouders, scholen en overheid wanneer jongeren in schadelijke online omgevingen terechtkomen (denk aan pro-ana fora of de manosphere).

¹⁰ Trimbos (z.d.). *Wederzijdse invloed sociale media en welzijn bij jongeren*. Bron:

<https://www.trimbos.nl/kennis/digitale-media-gokken/expertisecentrum-digitalisering-en-welzijn/sociale-media-en-welzijn/invloed-jongeren/>

Praat maar

Dit thema gaat dieper in op het bespreekbaar maken en destigmatiseren van (gedachten aan) suïcide en mentale gezondheid. Hierin spelen de volgende veranderpaden een rol: **(A) Toegankelijk en passend leren voor iedere professional**, (B) Wat helpt mensen het gesprek te voeren en (C) Structurele verankering van suïcidepreventie in (organisatie)beleid. We geven binnen het dikgedrukte veranderpad mogelijke aanknopingspunten voor het vervolg van het onderzoeksprogramma.

5 Toegankelijk en passend leren voor iedere professional

Een thema dat veel terugkwam in de gevoerde gesprekken is het destigmatiseren van suïcidepreventie en mentale gezondheid in bredere zin. Dit vereist een brede maatschappelijke aanpak omdat de rol van scholen, sportverenigingen en andere maatschappelijke verenigingen hierin heel belangrijk is. Dit speelt bij eigenlijk iedereen, maar met name de doelgroep mannen van middelbare leeftijd is hierbij aangemerkt als aandachtspunt. Expliciet worden ook boeren en tuinders genoemd, een doelgroep waarop het initiatief TABOER zich richt. TABOER zet zich in voor het bespreekbaar maken van mentale gezondheid in de agrarische sector en biedt ondersteuning aan agrariërs die hiermee te maken hebben.¹⁰

Eerder noemden we al de handelingsverlegenheid. Deze speelt niet alleen in de zorg, maar ook daarbuiten. Een groot deel van de mensen met suïcidaliteit is niet in beeld bij de ggz, waardoor vroegsignalering juist plaatsvindt in de dagelijkse leefomgeving: op school, op de werkvloer, bij sportverenigingen, in het sociaal domein, bij gemeentelijke toegang, schuldhulpverlening of in contact met politie, ambulance en andere first responders.¹¹

Aanknopingspunten voor het vervolgprogramma zijn onderzoeken/onderzoeksvragen die zich richten op welke kennis, vaardigheden en handelingsperspectieven deze professionals nodig hebben zonder dat zij een behandelrol krijgen. Daarbij gaat het om vragen als: welke signalen zien leraren, mentoren, sportbegeleiders, werkgevers of schuldhulpverleners in de praktijk, wat helpt hen om suïcidaliteit bespreekbaar te maken, wanneer en hoe verwijzen zij door, en welke training, gesprekskaarten of protocollen zijn daarvoor bruikbaar?

¹¹ TABOER (z.d.). Over TABOER. Bron: <https://taboer.nl/over-taboer/>

¹² Stichting 113 Zelfmoordpreventie (z.d.). Landelijke Agenda 2026-2030 'Samen Minder Suïcide'. Bron: <https://www.113.nl/over-113/landelijke-agenda>

Regio

Dit thema richt zich op het bouwen van een groot suïcidepreventienetwerk in Nederland. Hier valt het bouwen aan sterk regionaal en lokaal beleid, gebruik maken van elkaars ervaringskennis, leren van voorbeeldregio's en het bundelen van krachten in samenwerkingen onder.

Op de volgende veranderpaden ligt hierbij de focus: (A) **Samen werken aan een effectief lokaal en regionaal suïcidepreventiebeleid**, (B) Lokale inzet van informele zorg en ervaringskennis¹³ en (C) De impact van LifeSpan-regio's. We geven binnen het dikgedrukte veranderpad mogelijke aanknopingspunten voor het vervolg van het onderzoeksprogramma.

6

Samen werken aan een effectief lokaal en regionaal suïcidepreventiebeleid

Door de komst van de Wet integrale suïcidepreventie zijn het Rijk en gemeenten verplicht om suïcidepreventie structureel te organiseren. Deze nieuwe wetgeving gaat mogelijk nieuwe onderzoeksvragen creëren.

Het ondersteuningsprogramma vanuit Stichting 113 Zelfmoordpreventie, VNG en GGD GHOR Nederland speelt een belangrijke rol in het bieden van praktische handvatten en begeleiding bij het ontwikkelen van lokaal of regionaal suïcidepreventiebeleid. Vanuit het ondersteuningsprogramma wordt ook onderzoek gedaan naar de kerncijfers en trends in suïcidaliteit per regio. Ook bieden zij trainingen aan, en verschijnt er binnenkort een nulmeting waarin inzichtelijk wordt gemaakt in hoeverre er activiteiten en interventies op het gebied van suïcidepreventie zijn in de regio.¹³ Uit de interviews blijkt dat dit voorziet in een duidelijke behoefte, vooral omdat gemeenten snel behoefte hebben aan toepasbare kennis en concrete handelingsperspectieven.

Om dubbel werk te voorkomen is het van belang dat het vervolg onderzoeksprogramma suïcidepreventie aansluit bij de activiteiten vanuit het ondersteuningsprogramma. Waar het ondersteuningsprogramma vooral helpt bij implementatie van wat nu bekend en beschikbaar is, kan het onderzoeksprogramma onderzoeken wat daadwerkelijk werkt, voor wie, onder welke lokale omstandigheden en waarom. Denk aan onderzoek naar welke regionale aanpakken effectief zijn, hoe koploperregio's verschillen van startende regio's, welke data gemeenten nodig hebben om prioriteiten te stellen, en hoe lokale netwerken na tijdelijke ondersteuning duurzaam geborgd blijven.

¹³ Hoewel dit binnen ZonMw een belangrijk thema is, kwam dit veranderpad in de interviews minder prominent naar voren.

¹⁴ Stichting 113 Zelfmoordpreventie. *Ondersteuningsprogramma*. Bron: <https://www.113.nl/wat-kan-ik-doen/gemeenten/ondersteuningsprogramma>

Onderzoeksvragen buiten bovenstaande thema's

Naast bovenstaande aanknopingspunten zijn er een aantal onderwerpen en doelgroepen naar voren gekomen gedurende het onderzoek die niet volledig in bovenstaande structuur passen, maar die wel als belangrijk worden aangemerkt.

1 Kritieke overgangsmomenten in het leven

Op kantelpunten in het leven kunnen mensen tijdelijk extra kwetsbaar zijn. Denk aan de overgang naar een nieuwe school, verlies van werk of een faillissement. Deze momenten kunnen stress en onzekerheid versterken. Voor vervolgonderzoek ligt daarom de opgave: hoe herkennen we verhoogd risico eerder, wie ziet deze signalen als eerste, en hoe zorgen we dat steun vanuit school, werk, gemeente of sociaal domein beschikbaar is vóórdat problemen escaleren?

2 Complexe casuïstiek in de zware jeugd- en volwassenenpsychiatrie

In enkele gesprekken is gewezen op een kleine, zeer complexe doelgroep waar suïcidaliteit samengaat met ernstige psychiatrische problematiek, beperkt behandelperspectief en soms euthanasietrajecten. Dit is weliswaar een vrij kleine doelgroep, maar wel een die een eigen aanpak vereist. Onderzoek kan zich richten op passende ondersteuning, zorgvuldige besluitvorming en begeleiding van naasten in situaties waarin reguliere behandel mogelijkheden vaak tekortschieten.

3 Mensen die eerder een suïcidepoging hebben gedaan

Een eerdere suïcidepoging is een van de sterkste voorspellers van nieuw suïcidaal gedrag.¹⁴ Op dit moment wordt echter informatie over suïcidepogingen nog beperkt en versnipperd geregistreerd. Onderzoek kan zich richten op betere data over pogingen, patronen na een eerdere poging en effectieve vormen van vervolgzorg en monitoring.

4 Suïcidaliteit onder jongere kinderen

Internationaal zijn er signalen dat suïcide ook onder jongere kinderen toeneemt.¹⁵ Uit interviews komt naar voren dat dit beeld in Nederland nog niet zichtbaar is, maar kan wel aanleiding zijn om ontwikkelingen te blijven volgen en te onderzoeken welke vroege signalen, contextfactoren en preventieve aanknopingspunten relevant zijn voor deze jongere doelgroep.

5 Andere risicogroepen die in de verkenning zijn genoemd

Naast de groepen die al binnen de eerdere thema's terugkomen, zijn onder meer boeren en LHBTQIA+ personen genoemd als mogelijke aandachtspunten voor vervolgonderzoek. Daarbij gaat het vooral om de vraag welke specifieke risicofactoren, barrières tot hulp en passende preventieve aanpakken voor deze groepen relevant zijn. Voor mannen van middelbare leeftijd blijft daarnaast bereikbaarheid een belangrijk aandachtspunt, juist omdat het om een grote groep gaat die vaak moeilijk in beeld komt. Het vorige onderzoeksprogramma (2023-2025) richtte zich specifiek op deze doelgroep. Gesprekspartners geven hierover aan dat het belangrijk is dat dit zo blijft.

¹⁵ World Health Organization (28 augustus 2026). *Suicide*. Bron: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide/>

¹⁶ Ruch, D. A., Horowitz, L. M., Hughes, J. L., Sarkisian, K., Luby, J. L., Fontanella, C. A., Bridge, J. A. (2024). Suicide in US preteens aged 8 to 12 years, 2001-2022. *JAMA Network Open*.

5 Concluderend

Het belang en de urgentie van onderzoek naar suïcidepreventie, en daarmee van het vervolgprogramma, blijven onverminderd groot. Hoewel er al veel kennis, initiatieven en netwerken bestaan, vraagt suïcidepreventie om blijvende aandacht, betere toepassing van kennis en sterkere verbinding tussen onderzoek, beleid en praktijk. Met de vierde Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2026-2030 en de wettelijke verankering van suïcidepreventie met de Wet integrale suïcidepreventie ontstaat bovendien een nieuw kader waarin onderzoek direct kan bijdragen aan structurele verbetering van preventie, zorg en ondersteuning.

De verkenning wijst vooral op de behoefte aan een vervolgprogramma dat scherpe keuzes maakt. Niet elk relevant onderwerp kan even zwaar worden opgepakt; impact vraagt om focus, samenhang en voldoende looptijd. Daarbij ligt de meerwaarde van onderzoek niet alleen in nieuwe kennis, maar juist ook in het beter benutten van bestaande kennis, data en praktijkervaring. Onderzoek moet concreet maken welke aanpakken werken, voor wie en in welke context, en hoe deze duurzaam kunnen worden toegepast in zorg, gemeenten, onderwijs, werk en andere relevante praktijkplekken.

Een toekomstig programma kan daarmee bijdragen aan de vertaling van landelijke ambities naar dagelijkse praktijk. Door aan te sluiten bij bestaande initiatieven, veldpartijen vroeg te betrekken en expliciet te sturen op kennisbenutting, kan het programma bijdragen aan herkenning van risico's, betere ondersteuning van specifieke doelgroepen en sterkere regionale en lokale preventieaanpakken. De belangrijkste opgave is daarmee niet alleen om meer te weten, maar om beschikbare en nieuwe kennis zo te organiseren dat zij daadwerkelijk bijdraagt aan minder suïcides en betere steun voor mensen in kwetsbare situaties.

Bijlage A Geïnterviewde organisaties

Overzicht van organisaties die voor dit signalement hebben deelgenomen aan interviews:

- Stichting 113 Zelfmoordpreventie
- Amsterdam UMC
- Aurora
- De Nederlandse ggz
- GGD GHOR Nederland
- Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie
- MIND
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
- Nationaal Jeugdinstituut
- Nederlands Instituut van Psychologen
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
- Nederlandse Vereniging voor Zelfregie en Herstelorganisaties
- Nivel
- Platform Sociaal Domein
- Programmacommissieleden ZonMw-onderzoeksprogramma Suïcidepreventie 2023-2025
- Suïcide Preventie Centrum/Netwerk Ervaringsdeskundigen Suïcidepreventie
- Supranet GGZ
- Trimbos-instituut
- Vereniging Nederlandse Gemeenten
- ZonMw



www.technopolis-group.com

www.zonmw.nl

MET KENNIS WERKEN AAN EEN
GOEDE GEZONDHEID VOOR IEDEREEN



ZonMw

Laan van Nieuw
Oost-Indië 334
2593 CE Den Haag
Tel. 070 349 51 11
www.zonmw.nl
info@zonmw.nl