No.W13.21.0060/III 's-Gravenhage, 28 april 2021

**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**

Bij brief van de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal van 8 maart 2021 heeft de Tweede Kamer, bij de Afdeling advisering van de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het voorstel van wet van de leden Voordewind, Kuiken, Kuik, Westerveld, Van der Staaij, Hijink en Sazias tot wijziging van de Wet publieke gezondheid ter bevordering en verankering van integrale suïcidepreventie (Wet integrale suïcidepreventie), met memorie van toelichting.

Het initiatiefwetsvoorstel wijzigt de Wet publieke gezondheid (Wpg). Het legt in de Wpg expliciet vast dat suïcidepreventie een overheidstaak is. De initiatiefnemers beogen daarmee de duurzame verankering en versnelde verspreiding van sector-overstijgend, integraal en effectief suïcidepreventiebeleid binnen de landelijke en lokale overheid.

De Afdeling advisering van de Raad van State onderschrijft het belang van overheidsbeleid op het gebied van suïcidepreventie. Nu het bestaande beleid op dit gebied breed wordt gedragen en ondersteund en het voorstel slechts de wettelijke verankering betreft, zet de Afdeling vraagtekens bij de toegevoegde waarde van het wetsvoorstel. De enkele omstandigheid dat bepaald beleid belangrijk wordt gevonden, is volgens de Afdeling onvoldoende reden voor wetgeving. In verband daarmee dient het initiatiefwetsvoorstel nader te worden overwogen.

1. Inleiding

a. *Achtergrond*

De toelichting beschrijft dat suïcide een belangrijk maatschappelijk probleem is. In Nederland overlijden gemiddeld vijf mensen per dag aan suïcide.[[1]](#footnote-1) Per dag doen daarnaast 135 mensen een suïcidepoging. Onder jongeren van 10 tot 25 jaar is suïcide doodsoorzaak nummer 1. Bij elke suïcide worden ongeveer 135 mensen in de omgeving getroffen.[[2]](#footnote-2)

b. *Huidig overheidsbeleid op het gebied van suïcidepreventie*

Sinds 2014 bestaat de landelijke agenda suïcidepreventie.[[3]](#footnote-3) Dit is een document met doelstellingen en activiteiten voor een aantal jaren. Het doel van de landelijke agenda is om samen met partners binnen en buiten de zorg te werken aan minder suïcidepogingen en suïcides. Bij de presentatie van de eerste landelijke agenda heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) benadrukt dat zij suïcidepreventie de komende jaren op de agenda wil houden en verder wil uitwerken, zonder de verantwoordelijkheid van betrokkenen over te nemen.[[4]](#footnote-4) De Minister koos voor een faciliterende rol, omdat andere partijen, ook op andere terreinen dan de gezondheidszorg, een rol hebben in het suïcidepreventiebeleid. Suïcidaliteit doet zich immers voor in verschillende domeinen in de samenleving en beperkt zich niet tot personen die reeds bij de gezondheidszorg of bij de preventie in beeld zijn. Stichting 113online[[5]](#footnote-5) kreeg voor de uitwerking van de landelijke agenda een aanjagende en coördinerende rol.

Op 29 oktober 2020 is de Derde landelijke agenda suïcidepreventie 2021-2025 gepresenteerd.[[6]](#footnote-6) Het ministerie van VWS vervult de rol van opdrachtgever en regisseur, evenals bij de uitvoering van de eerdere agenda’s.[[7]](#footnote-7) 113 Zelfmoordpreventie[[8]](#footnote-8) heeft de rol van regisseur en programmamanager. Versterking van de netwerkaanpak staat centraal in deze agenda. Daarbij is het streven dat (nog) meer mensen, bedrijven en organisaties aansluiten en zich gaan inzetten voor het verminderen van suïcidepogingen en suïcides. In de landelijke agenda zijn zeven doelstellingen geformuleerd. Die doelstellingen zien onder meer op versteviging van suïcidepreventie in de wijk en het ontwikkelen van een communicatiestrategie.

In aanvulling op de landelijke agenda suïcidepreventie loopt sinds 2016 het ZonMw onderzoeksprogramma suïcidepreventie.[[9]](#footnote-9) Het doel is kennis te verzamelen om het aantal suïcides in Nederland te verminderen.[[10]](#footnote-10) Daarbij wordt beoogd om de opgedane kennis ook daadwerkelijk te implementeren in de praktijk. Ook stimuleert het programma de samenwerking rond suïcidepreventie. De projecten binnen dit programma lopen tot 2024.[[11]](#footnote-11) Medio 2021 zal ZonMw een tussenevaluatie van het programma uitvoeren.[[12]](#footnote-12)

Tevens voorziet Stichting 113 Zelfmoordpreventie in een 24-uurs-hulplijn voor mensen die anoniem willen praten over suïcidaliteit.

c. *Het voorstel*

Volgens de toelichting groeit het maatschappelijke draagvlak voor actief overheidsbeleid op het gebied van suïcidepreventie. Met het initiatiefvoorstel beogen de initiatiefnemers te bereiken dat de overheid dat signaal bekrachtigt. Tegelijkertijd merken zij ook op dat de maatschappij niet direct kan worden gestuurd met wetgeving.[[13]](#footnote-13) Het initiatiefwetsvoorstel moet het reeds ontwikkelde beleid wettelijk borgen, en zo het fundament voor het beleid verstevigen, aldus de toelichting.[[14]](#footnote-14) Tevens beogen de initiatiefnemers om ontwikkelingen op het gebied van suïcidepreventie te versnellen en intensiveren. Het initiatiefwetsvoorstel regelt daartoe in de Wpg dat de Minister van VWS beleid vaststelt op het gebied van suïcidepreventie en zorg draagt voor de uitvoering hiervan. Het wetsvoorstel bevat geen materiële normen. De inhoud en het ambitieniveau wordt steeds bepaald op het moment van het vaststellen van dat beleid.[[15]](#footnote-15)

Volgens het initiatiefwetsvoorstel bevat het beleid over suïcidepreventie in ieder geval een landelijke agenda suïcidepreventie, een communicatiestrategie en een onderzoeksprogramma suïcidepreventie. Het beleid dient vastgesteld te worden in samenspraak met de wetenschap en de praktijk. Tevens wordt wettelijk geregeld dat personen op ieder moment van de dag kosteloos en anoniem een telefonisch of elektronisch gesprek kunnen voeren over suïcide. Daarnaast wordt geregeld dat het college van burgemeester en wethouders zorg draagt voor de uitvoering van gemeentelijk beleid op het gebied van suïcidepreventie.

De initiatiefnemers leiden uit artikel 2 van het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) een overheidsverplichting af tot het voeren van beleid over suïcidepreventie.[[16]](#footnote-16) Hierbij merkt de Afdeling op dat die uitleg vooralsnog te ruim lijkt.[[17]](#footnote-17) Schending van artikel 2 van het EVRM wordt aangenomen in situaties waarin de overheid in individuele gevallen niet adequaat reageert op concrete, bij haar bekende aanwijzingen dat er een kans op suïcide bestaat. Daarbij gaat het bovendien om individuen die op een of andere manier in handen van of in het directe zicht van de overheid zijn.[[18]](#footnote-18) Dit geldt tevens voor de plicht om onderzoek te doen naar suïcide.

2. Keuze voor wetgeving

De Afdeling onderkent dat suïcide een maatschappelijk probleem is dat serieuze aandacht behoeft. Zij merkt ook op dat algemeen wordt onderkend dat de overheid hier een taak heeft in het kader van het publieke gezondheidsbeleid. Het beleid dienaangaande wordt breed gedragen. Het voorstel strekt niet verder dan het wettelijk verankeren van dat beleid. Het voegt daar geen nieuwe elementen aan toe en is daardoor in feite niet gericht op wijziging, intensivering of praktische ondersteuning van het suïcidepreventiebeleid.[[19]](#footnote-19)

Nu het bestaande beleid breed wordt gedragen en ondersteund en het voorstel slechts de wettelijke verankering betreft, zet de Afdeling vraagtekens bij de toegevoegde waarde van het voorstel. De enkele omstandigheid dat bepaald beleid belangrijk wordt gevonden, is volgens de Afdeling onvoldoende reden voor wetgeving.

De Afdeling begrijpt dat het wettelijk verankeren van een dergelijke overheidstaak kan bijdragen aan het waarborgen van het beleid. Indien echter een dergelijke wettelijke verankering wordt voorzien, roept dit de vraag op naar het relatieve gewicht van de verschillende onderdelen van het publieke gezondheidsbeleid. Indien onvoldoende vaststaat dat dit onderdeel van het publieke gezondheidsbeleid zwaarder weegt dan andere, zou dat ertoe nopen om in de wetgeving ook het belang van andere onderwerpen te benadrukken. Een dergelijke ontwikkeling doet geen recht aan het belang van een behoedzaam en zorgvuldig gebruik van de wet met het oog op het behoud van de waarde van de wet.[[20]](#footnote-20)

De Afdeling adviseert daarom de toegevoegde waarde van het wetsvoorstel dragend te motiveren en daarbij ook aandacht te besteden aan het relatieve belang van dit beleidsonderdeel.

De Afdeling adviseert het wetsvoorstel in het licht van het voorgaande nader te bezien.

Onverminderd het voorgaande merkt de Afdeling nog het volgende op.

3. Vormgeving van het initiatiefwetsvoorstel en het stelsel van de Wpg

De Wpg bevat het wettelijk kader voor de publieke gezondheidszorg en legt taken op het gebied van collectieve preventie bij gemeenten en de centrale overheid.[[21]](#footnote-21) De Wpg bevat in hoofdstuk II een globale beschrijving van de taken van de publieke gezondheidszorg. Daarbij vindt verdere uitwerking plaats in algemene maatregelen van bestuur en ministeriële regelingen. In hoofdstuk III wordt voorgeschreven dat in de landelijke en gemeentelijke nota gezondheidsbeleid het beleid ter uitvoering van deze taken wordt uitgewerkt.

In het wetsvoorstel worden in hoofdstuk II drie artikelen toegevoegd op het gebied van suïcidepreventie, waarin ook gedetailleerd op de uitwerking van het beleid wordt ingegaan. Deze opzet past niet goed in de genoemde systematiek van de wet.

De Afdeling adviseert in hoofdstuk II te volstaan met een bepaling die globaal de taak van suïcidepreventie benoemt. Gelet op het meer specifieke karakter van suïcidepreventie lijkt plaatsing in een nieuwe paragraaf 6 van hoofdstuk II als artikel 12b hierbij het meest in de rede te liggen.

Het voorstel draagt ter uitvoering van het suïcidebeleid zowel taken op aan het college van burgemeester en wethouders als aan de Minister van VWS. Deze onderdelen horen in de systematiek van de Wpg niet thuis in hoofdstuk II, maar in artikel 13. Het eerste lid van dat artikel voorziet reeds in de taak van de minister. Het nieuw in te voeren artikel 12b kan dan worden toegevoegd aan onderdeel a van artikel 13 om te bepalen dat hieraan in het gemeentelijk beleid aandacht dient te worden besteed.

De Afdeling adviseert om de bepalingen over suïcidepreventie in overeenstemming te brengen met de systematiek van de Wpg.

De Afdeling advisering van de Raad van State heeft een aantal bezwaren bij het initiatiefvoorstel en adviseert het voorstel niet in behandeling te nemen, tenzij het is aangepast.

De waarnemend vice-president van de Raad van State,

1. Stichting 113 Zelfmoordpreventie (oktober 2020), ‘Derde landelijke agenda suïcidepreventie 2021-2025’, p. 4. [↑](#footnote-ref-1)
2. Memorie van toelichting, paragraaf 2.1. [↑](#footnote-ref-2)
3. Memorie van toelichting, paragraaf 2.2. [↑](#footnote-ref-3)
4. Kamerstukken II 2013/14, 32793, nr. 113. [↑](#footnote-ref-4)
5. Thans Stichting 113 Zelfmoordpreventie. [↑](#footnote-ref-5)
6. Stichting 113 Zelfmoordpreventie (oktober 2020), ‘Derde landelijke agenda suïcidepreventie 2021-2025’, (bijlage bij Kamerstukken II 2020/21, 32793, nr. 502). [↑](#footnote-ref-6)
7. Stichting 113 Zelfmoordpreventie (oktober 2020), ‘Derde landelijke agenda suïcidepreventie 2021-2025’, p. 42 (bijlage bij Kamerstukken II 2020/21, 32793, nr. 502). [↑](#footnote-ref-7)
8. Voorheen Stichting 113online. [↑](#footnote-ref-8)
9. ZonMw (juni 2015), ‘Onderzoeksagenda Suïcidepreventie’, (bijlage behorend bij Kamerstukken II 2014/15, 32793, nr. 193). [↑](#footnote-ref-9)
10. Zie https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/geestelijke-gezondheid-ggz/programmas/programma-detail/suicidepreventie/. [↑](#footnote-ref-10)
11. Kamerstukken II, 2020/21, 35570 XVI, nr. 68, amendement Van der Staaij en Dik-Faber over middelen voor de voortzetting onderzoeksprogramma suïcidepreventie [↑](#footnote-ref-11)
12. Kamerstukken II 2020/21, 32793, nr. 502. [↑](#footnote-ref-12)
13. Memorie van toelichting, paragraaf 5.1 en paragraaf 10. [↑](#footnote-ref-13)
14. Memorie van toelichting, paragraaf 2. [↑](#footnote-ref-14)
15. Memorie van toelichting, paragraaf 5.2. [↑](#footnote-ref-15)
16. Memorie van toelichting, paragraaf 3.1. [↑](#footnote-ref-16)
17. De Afdeling merkt overigens op dat anders dan de toelichting doet voorkomen, uit de arresten Öneryildiz t. Turkije (EHRM 30 november 2004, ECLI:CE:ECHR:2004:1130JUD004893999) en Osman t. Verenigd Koninkrijk (EHRM 28 oktober 1998, ECLI:CE:ECHR:1998:1028JUD002345294) niet de algemene regel kan worden afgeleid dat op de overheid altijd een plicht rust om maatregelen te nemen om suïcide te voorkomen. Artikel 2 EVRM staat aan het nemen van zulke maatregelen echter ook niet in de weg. [↑](#footnote-ref-17)
18. Zie EHRM 3 april 2001, ECLI:CE:ECHR:2001:0403JUD002722995 (Keenan t. Verenigd Koninkrijk) en EHRM 13 oktober 2014, ECLI:CE:ECHR:2014:0424JUD003958305 (Perevedentsevy t. Rusland). [↑](#footnote-ref-18)
19. Het voorstel wijzigt evenmin de rol van de Minister van VWS. Van hem wordt een rol als regisseur verwacht, zoals dat in het huidige overheidsbeleid ook is geregeld. Ook de communicatiestrategie die de initiatiefnemers als een nieuw element zien, is niet nieuw. Hierin is al voorzien in de derde landelijke agenda suïcidepreventie. [↑](#footnote-ref-19)
20. Zie in dit verband ook het jaarverslag van de Raad van State (2018): “De waarde van de wet en van het wetgevingsproces”, p. 11 e.v. [↑](#footnote-ref-20)
21. Memorie van toelichting, paragraaf 4.1 en Kamerstukken II 2009/10, 32195, nr. 3, p. 8. [↑](#footnote-ref-21)