



Mevrouw A. Ripmeester
p/a griffie

Uw brief van: 3 oktober 2025
Uw kenmerk:
Bijlage:

Ons kenmerk: 2025-073741
Contact: J. Brandwijk
Telefoonnr.: +31180 451234
Team: Wmo
Datum: 31 oktober 2025

Betreft: beantwoording schriftelijke vragen (RvO, art. 41) inzake lokale uitvoering Wet integrale suïcidepreventie

Geachte mevrouw Ripmeester,

Op 3 oktober 2025 heeft u schriftelijke vragen (RvO, art. 41) gesteld over de lokale uitvoering wet integrale suïcidepreventie. Hieronder vindt u de beantwoording van uw vragen.

Vraag 1a.

Hoeveel zelfdodingen van Ridderkerkers en niet Ridderkerkers hebben plaatsgevonden in Ridderkerk in de afgelopen 5 jaar? Mochten die niet beschikbaar zijn kunt u nagaan op welke wijze die te achterhalen zijn? Bijvoorbeeld op te vragen via huisartsen of www.regiobeeld.nl?

Antwoord:

Elke zelfdoding is een diep verdrietige gebeurtenis, zowel voor de persoon zelf als voor nabestaanden en andere betrokkenen. Wij betreuren het ten zeerste wanneer iemand geen andere uitweg meer ziet en we hopen dat mensen in moeilijke situaties steun weten te vinden bij hun omgeving of bij professionele hulp.

Hoewel wij als gemeente zelf niet beschikken over de gevraagde informatie, hebben we van onze netwerkpartner doorgekregen dat in de periode van 15 oktober 2024 tot 15 oktober 2025 er in Ridderkerk zeven zelfdodingen zijn geregistreerd.

Vraag 1b.

Worden suïcidepogingen geregistreerd en zo ja hoeveel waren dat er in de afgelopen 5 jaar in Ridderkerk en/of door Ridderkerkers?

Antwoord:

Ook in deze gevallen hopen we dat een inwoner steun vindt in zijn of haar omgeving of bij professionele hulp. Verder geldt, net als bij vraag 1a, dat de gemeente niet beschikt over deze informatie. Via onze netwerkpartner hebben we doorgekregen dat in dezelfde periode als bij de vorige vraag er in Ridderkerk 26 suïcidepogingen zijn geweest, voor zover bekend.

Vraag 1c.

Hoeveel Ridderkerkers zijn in beeld met suïcidedrang of gedachten over suïcide? Hoeveel Ridderkerkers daarvan zijn jonger dan 30 jaar?

Antwoord:

Op '[Gezondheid in kaart](#)' is te lezen dat 11% van de inwoners in de leeftijd van 18 tot 64 jaar in 2024 wel eens suïcidale gedachten had. Dit percentage was in 2022 12%.

Vraag 1d.

Hoeveel mensen van de totale groep met suïcidedgedachten wachten op behandeling?

Antwoord:

Deze vraag kunnen wij niet beantwoorden.

Vraag 1e.

Hoeveel mensen uit deze groep ontvangen 'overbruggingszorg' vanuit het wijkteam?

Antwoord:

Binnen het wijkteam wordt voor deze groep geen 'overbruggingszorg' geboden. Wanneer er sprake is van suïcidedgedachten is de huisarts voorliggend. In urgente gevallen kan de huisarts, wanneer de zorgen groot zijn, het crisisteam van Antes inschakelen; bij dit team is onder andere een psychiater betrokken. In lichtere gevallen kan, voor de groep 18+, de inzet van de medewerker GGZ of AMW binnen het wijkteam worden overwogen, of kan begeleiding via andere zorgpartners vanuit de Wmo worden geboden.

Vraag 1f.

Hoeveel mensen in Ridderkerk zijn somber of depressief?

Antwoord:

Ook dit komt terug in het tweejaarlijkse onderzoek '[Gezondheid in Kaart](#)'. Zo gaf 48% van de inwoners tussen 18 en 64 jaar aan dat ze in de afgelopen 4 weken wel eens angst of depressieve gevoelens hadden.

Vraag 1g.

Hoeveel tieners en jongeren zijn somber of depressief? Hoe verhoudt zich dat tot de landelijke aantallen?

Antwoord:

Zie het onderzoek '[Gezondheid in Kaart](#)'. Hierin is te lezen dat 2024 61% van de jongeren tussen 18 en 24 jaar heeft aangegeven zich somber of depressief te voelen. Daarbij is aangegeven dat 15,5% een hoog risico heeft.

Vraag 2.

Heeft de gemeente al een specifiek suïcidepreventiebeleid of actieplan opgesteld? Zo ja, welke maatregelen zijn er en sluiten deze aan bij de nieuwe wet? Zo nee, waarom niet en wanneer wordt dit beleid opgesteld?

Antwoord:

Er wordt, in samenwerking met de GGD, gewerkt aan een regionale samenwerking met daarin twee pijlers: het trainen van sleutelpersonen die te maken kunnen krijgen met de doelgroep en het voorkomen van meerdere pogingen door mensen die op een wachtlijst staan (*voor de gespecialiseerde hulp*) met een gerichte aanpak. Dit regionale plan zal eind deze maand voorgelegd worden aan het AB van de GGD. Vervolgens kan gekeken worden naar aanvullend lokaal beleid.

Vraag 3.

Effectieve suïcidepreventie vraagt om 24/7 toegankelijkheid en samenwerking met experts zoals 113 Zelfmoordpreventie, de GGD en de Luisterlijn. Op welke manier en met welke partners is in Ridderkerk de toegankelijkheid 24/7 naar psychische spoed hulp geregeld?

Antwoord:

Wanneer er sprake is van psychische spoed kan er contact worden opgenomen met de huisarts en/of de crisisdienst van Antes. Daarnaast kan iemand een beroep doen op het algemene spoednummer 113 van de zelfmoordpreventie of de omgeving kan bellen met 112.

Als er sprake is van een bredere, achterliggende problematiek kan daarin vanuit de gemeente op reguliere basis worden ingezet.

Vraag 4.

Suïcidepreventie werkt alleen als mensen weten waar ze hulp kunnen krijgen. De gemeente speelt hierin een sleutelrol. Wat doet de gemeente om inwoners te informeren over suïcidepreventie en hulplijnen zoals 113 Zelfmoordpreventie?

Antwoord:

Er zijn verschillende landelijke acties, bijvoorbeeld op social media, onder nieuwsartikelen en op televisie om mensen te attenderen op hulplijnen zoals 113. Verder informeren onze wijkteams en Wmo klantmanagers inwoners en wordt er specifieke hulp ingezet waar dit nodig is, zoals GGZ-begeleiding. Daarnaast kunnen lokale zorgaanbieders en netwerkpartners zorgen rondom dit thema melden bij het LZVN. Wanneer een signaal rondom suïcidegedachten of poging binnenkomt bij het LZVN wordt outreachend contact gezocht met de inwoner en een hulpaanbod gedaan. Wanneer nodig wordt bemoeizorg ingezet.

Vraag 5.

Zijn in Ridderkerk de hotspots in kaart gebracht en zijn daar gerichte maatregelen genomen? Graag een overzicht bijvoegen. Hotspots kunnen zijn viaducten, hoge flats en bankje crezeepolder. Een maatregel kan zijn QRcode met info van 113 op bankjes of aanbrengen valnetten naast een viaduct.

Antwoord:

We hebben geen totaaloverzicht van plekken waar suïcide is gepleegd of geprobeerd. In algemene zin kan worden gesteld dat hoogbouw en viaducten aandachtsplekken zijn. Tegelijkertijd wijst de praktijk uit dat suïcide ook thuis op verschillende wijzen plaatsvindt.

Vraag 6.

Veel gemeenten werken nu aan een goed suïcidebeleid. Helpend daarbij zijn good practices uit andere gemeenten. Bent u bereid lokale en andere good practices te inventariseren en te koppelen aan lokale partners? (GGD, politie, maatschappelijk werk).

Antwoord:

Uiteraard kijken wij altijd naar goede voorbeelden en zullen deze invoeren waar dit mogelijk is.

Vraag 7.

Bent u bereid de effectiviteit van beleid te meten bijvoorbeeld door de indicatoren bereik promotiecampagnes, aantal trainingen, snelheid van ketencontacten om voortgang te monitoren in de lokale en landelijke agenda? Waarom wel/niet

Antwoord:

Ja, wij zijn bereid de effectiviteit van beleid te meten, mits het gaat om relevante en meetbare indicatoren die daadwerkelijk inzicht geven in de voortgang en meerwaarde hebben voor het bijsturen van beleid.

Vraag 8.

Bent u bekend met het bewezen effectieve Australisch model dat een daling van het aantal zelfmoordpogingen laat zien? Het bestaat uit een aanpak van negen elementen, variërend van zorg na een poging tot veilige mediabegeleiding. Hoe neemt u het mee in beleid?

Antwoord:

Ja, wij zijn bekend met het Australische model ("LifeSpan") dat een integrale, evidence-based aanpak hanteert met negen elementen om suïcidepreventie te versterken. De Nederlandse organisatie 113 volgt vergelijkbare principes, toegespitst op onze nationale context. Elementen van de aanpak van 113 komen terug in het plan voor de regionale aanpak.

Vraag 9.

Hoe staat u tegenover één of twee lokale core-trainingen voor en door gatekeepers als huisartsen, maatschappelijk werk, ervaringsdeskundigen?

Antwoord:

Zoals al aangegeven bij het antwoord op vraag 2, is een van de pijlers van de regionale aanpak het trainen van sleutelfiguren. Wij staan hier dus zeker positief tegenover.

Vraag 10.

Lukt het om voor 1 april 2026 een beknopt lokaal implementatieplan op te stellen (wie doet wat?) en deze ter kennis te brengen aan de raad? Zo nee op welke termijn is dat wel mogelijk

Antwoord:

Een lokaal implementatieplan opstellen kost tijd, vanwege de afstemming met lokale partijen. Het streven is om het lokale plan van aanpak voor de zomer 2026 gereed te hebben.

We vertrouwen erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

Het college van burgemeester en wethouders van Ridderkerk,
de secretaris,

de burgemeester,

Mw. M. Kitselar

Dhr. C.A. Oosterwijk