

Vergaderjaar 2022–2023

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. 7

ADVIES VAN DE AFDELING ADVISERING VAN DE RAAD VAN STATE EN REACTIE VAN DE INITIATIEFNEMERS

Hieronder zijn opgenomen het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State d.d. 28 april 2021 (W13.21.0060/III) en de reactie van de initiatiefnemer d.d. 28 juni 2023, aangeboden aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State is cursief afgedrukt.

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.

De initiatiefnemers danken de Afdeling advisering van de Raad van State (hierna: de Afdeling) voor haar advies waarvan met belangstelling kennis is genomen. Zoals de initiatiefnemers hieronder nader zullen toelichten, houden zij vast aan het belang van wetgeving op het gebied van suïcidepreventie. Naar aanleiding van het advies van de Afdeling zijn het wetsvoorstel en de memorie van toelichting wel gewijzigd om zoveel mogelijk recht te doen aan de door de Afdeling gemaakte opmerkingen. In het navolgende gaan de initiatiefnemers nader in op het advies.

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 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

b. Huidig overheidsbeleid op het gebied van suïcidepreventie

Sinds 2014 bestaat de landelijke agenda suïcidepreventie.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 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 113online⁵ 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 Het Ministerie van VWS vervult de rol van opdrachtgever en regisseur, evenals bij de uitvoering van de eerdere agenda's.⁷ 113 Zelfmoordpreventie⁸ 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 Het doel is kennis te verzamelen om het aantal suïcides in Nederland te verminderen.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

¹ Stichting 113 Zelfmoordpreventie (oktober 2020), «Derde landelijke agenda suïcidepreventie 2021–2025», p. 4.

² Memorie van toelichting, paragraaf 2.1.

³ Memorie van toelichting, paragraaf 2.2.

⁴ Kamerstukken II 2013/14, 32 793, nr. 113.

⁵ Thans Stichting 113 Zelfmoordpreventie.

⁶ Stichting 113 Zelfmoordpreventie (oktober 2020), «Derde landelijke agenda suïcidepreventie 2021–2025», (bijlage bij Kamerstukken II 2020/21, 32 793, nr. 502).

⁷ Stichting 113 Zelfmoordpreventie (oktober 2020), «Derde landelijke agenda suïcidepreventie 2021–2025», p. 42 (bijlage bij Kamerstukken II 2020/21, 32 793, nr. 502).

⁸ Voorheen Stichting 113online.

⁹ ZonMw (juni 2015), «Onderzoeksagenda Suïcidepreventie», (bijlage behorend bij Kamerstukken II 2014/15, 32 793, nr. 193).

¹⁰ Zie <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/geestelijke-gezondheid-ggz/programmas/programma-detail/suicidepreventie/>.

tot 2024.¹¹ Medio 2021 zal ZonMw een tussenevaluatie van het programma uitvoeren.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 Het initiatiefwetsvoorstel moet het reeds ontwikkelde beleid wettelijk borgen, en zo het fundament voor het beleid verstevigen, aldus de toelichting.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

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 Hierbij merkt de Afdeling op dat die uitleg vooralsnog te ruim lijkt.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 Dit geldt tevens voor de plicht om onderzoek te doen naar suïcide.

¹¹ Kamerstukken II, 2020/21, 35 570 XVI, nr. 68, amendement Van der Staaij en Dik-Faber over middelen voor de voortzetting onderzoeksprogramma suïcidepreventie.

¹² Kamerstukken II 2020/21, 32 793, nr. 502.

¹³ Memorie van toelichting, paragraaf 5.1 en paragraaf 10.

¹⁴ Memorie van toelichting, paragraaf 2.

¹⁵ Memorie van toelichting, paragraaf 5.2.

¹⁶ Memorie van toelichting, paragraaf 3.1.

¹⁷ De Afdeling merkt overigens op dat anders dan de toelichting doet voorkomen, uit de arresten Öneriyildiz 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.

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).

De Afdeling geeft aan de uitleg van artikel 2 EVRM vooralsnog te ruim te vinden. Wij hebben rekenschap gegeven van de opmerkingen van de Afdeling en de toelichting met betrekking tot artikel 2 EVRM aangepast. Met de Afdeling zijn wij van mening dat artikel 2 EVRM niet in de weg staat aan het nemen van maatregelen om suicide te voorkomen. Het met dit wetsvoorstel borgen van de rol van de overheid op dat punt past dus goed bij deze verdragsbepaling.

2. Keuze voor wetgeving

De Afdeling onderkent dat suicide 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 suicidepreventiebeleid.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

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.

De Afdeling onderschrijft het belang van overheidsbeleid op het gebied van suicidepreventie. Tegelijkertijd lijkt de Afdeling er – zij het ten onrechte – vanuit te gaan dat het wetsvoorstel niet verder strekt dan de wettelijke verankering van bestaand en breed gedragen beleid en zet zij daarom vraagtekens bij de meerwaarde van het wetsvoorstel. De initiatiefnemers willen hier allereerst benadrukken dat de opmerking van de Afdeling – dat het bestaande beleid op het gebied van suicidepreventiebeleid breed wordt gedragen en ondersteund – nuancering verdient. Ten tweede geven de initiatiefnemers aan dat het wetsvoorstel wel

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 suicidepreventie.

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.

nieuwe elementen aan het beleid toevoegt, in tegenstelling tot wat de Afdeling schrijft.

Ten aanzien van het eerste punt constateren de initiatiefnemers dat de totstandkoming van suïcidepreventiebeleid veelal afhankelijk was van initiatieven vanuit de Tweede Kamer en van incidentele financiële middelen op basis van het regeerakkoord. Verlenging of vernieuwing van de preventieagenda, middelen voor een onderzoeksprogramma en extra middelen voor 113 Zelfmoordpreventie zijn in veel gevallen tot stand gekomen via toezeggingen in debatten, amendementen en moties.²¹ Zonder herhaald initiatief vanuit de Tweede Kamer zouden onderzoek naar suïcidaliteit en de nationale organisatie voor suïcidepreventie (Stichting 113 Zelfmoordpreventie) op losse schroeven zijn komen te staan. Door de steeds terugkerende onzekerheid over de toekomstige inzet en bijbehorende middelen van de (Rijks)overheid is het voor uitvoerende organisaties moeilijk om momentum te behouden of zelfs continuïteit te garanderen. Suïcidepreventie vergt visie die verder reikt dan de volgende subsidieaanvraag.

De initiatiefnemers zijn daarom van mening dat de ervaringen van de afgelopen jaren genoeg reden geven om de door de Afdeling genoemde brede erkenning van en het brede draagvlak voor (regie voeren wat betreft) suïcidepreventiebeleid als overheidstaak te nuanceren. Die erkenning en dat draagvlak zijn veel meer fluïde dan een goede borging van dit onderwerp toelaat.

De expliciete erkenning is temeer van belang omdat veel (overheids)instanties, organisaties en mensen zich nog niet of onvoldoende realiseren dat (en hoe) ze kunnen bijdragen aan suïcidepreventie. Overheden doen weliswaar meer dan vroeger aan suïcidepreventie, maar zonder dat het als een van de reguliere verantwoordelijkheden wordt gezien. Het is iets waarop tijdelijk en optioneel kan worden ingezet. Juist mensen die kampen met suïcidaliteit zijn er vaak van overtuigd dat ze er niet toe doen en dat ze hun omgeving tot last zijn. Het kan een belangrijk bemoedigend signaal zijn om de overheid de expliciete wettelijke (regie)taak toe te kennen om te zorgen voor preventie van suïcide(pogingen). Willen we meer suïcides voorkomen, dan moet tot in de haarvaten van de maatschappij het besef doordringen dat suïcidepreventie een taak is van iedereen. Door deze rol te bevestigen in de wet, kan daaraan steeds worden gerefereerd en wordt een belangrijke belemmering in de strijd tegen suïcides weggenomen.

Ten aanzien van het tweede punt, dat er geen nieuwe elementen aan het beleid zouden worden toegevoegd met het wetsvoorstel, lichten de initiatiefnemers graag duidelijker toe waarom dit volgens hen wel het geval is. Het belangrijkste nieuwe element in het suïcidepreventiebeleid volgens dit wetsvoorstel is de *gemeentelijke* plicht om suïcidepreventiebeleid te voeren. Nu is gemeentelijke betrokkenheid bij suïcidepreventiebeleid facultatief en krijgt vooral in GGD-verband vorm. Dertien van de 25 GGD-regio's zijn betrokken bij het programma SUPRANET Community, die lokaal en regionaal beleid beoogt, gericht op bewustwording, training en hulpverlening. Gemeenten worden nu apart benaderd om hieraan mee te doen, van de 20 à 30 gemeenten per GGD-regio doen er soms maar 3 mee. De ervaring leert dat het ingewikkeld is om duurzaam mensen en middelen vrij te maken om daadwerkelijk de regierol te pakken die noodzakelijk is vanuit het besef dat 60% van mensen die suïcides plegen, niet in zicht van de zorg zijn. Maatschappelijke partners kunnen hier een cruciaal verschil in maken. Door suïcidepreventie ook expliciet een

²¹ Kamerstukken 25 242, nr. 264, 32 793, nr. 237, 32 793, nr. 466, 25 295, nr. 369, 25 424, nr. 577, 35 570 XVI, nr. 68 en 32 793, nr. 561.

gemeentelijke verantwoordelijkheid te maken en hen daartoe financiële middelen te verstrekken, wordt een nieuwe stap gezet: gemeentelijke betrokkenheid is niet meer vrijblijvend en afhankelijk van de lokale situatie of een (tijdelijk) draagvlak. De rol van de gemeente kan niet worden gemist. Daarom wordt expliciet gemaakt dat de gemeentelijke overheid mede de verantwoordelijkheid heeft om beleid te voeren om suïcides te voorkomen.

De Afdeling ziet in de communicatiestrategie geen nieuw element, aangezien hierin al is voorzien in de derde landelijke agenda suïcidepreventie. De initiatiefnemers wijzen erop dat de landelijke agenda suïcidepreventie op basis van projectfinanciering wordt opgesteld en uitgevoerd maar als instrument nergens is geborgd. Dat een communicatiestrategie van zo'n agenda onderdeel moet uitmaken is al zeker niet geborgd. Toch nemen de initiatiefnemers het advies van de Afdeling ter harte en hebben zij gekozen voor een minder gedetailleerde opzet, waarbij de communicatiestrategie, het onderzoeksprogramma en de landelijke agenda suïcidepreventie niet meer apart worden benoemd in wettelijke bepaling. De initiatiefnemers gaan ervan uit dat er logischerwijs altijd een belangrijke rol zal moeten zijn weggelegd voor communicatie binnen de overheidstaak van suïcidepreventie. Suïcidepreventie is immers niet mogelijk zonder het doorbreken van het taboe, veilige berichtgeving en maximale bekendheid van de hulplijn. Datzelfde geldt voor een onderzoeksprogramma: er is meer kennis nodig over suïcides zelf, over pogingen die nu nauwelijks geregistreerd worden, de oorzaken en de effectiviteit van preventiemaatregelen. Het wetsvoorstel is aangepast, waarbij is voorzien in een delegatiegrondslag op grond waarvan deze beleidselementen nu een plek kunnen krijgen in een algemene maatregel van bestuur. Dit is nader toegelicht in de memorie van toelichting in de artikelsgewijze toelichting op de voorgestelde delegatiegrondslag.

In lijn met de overwegingen hiervoor zijn het wetsvoorstel en de toelichting op deze punten aangescherpt (hoofdstuk 1, paragraaf 2.2 en 2.4, hoofdstuk 5 en de artikelsgewijze toelichting op artikel 12b).

Voor zover de Afdeling opmerkt dat het wetsvoorstel geen materiële normen bevat, geldt dat het wetsvoorstel weliswaar geen verplichtingen voor burgers bevat, maar wel een inhoudelijk na te streven doel voor de overheid: een met suïcidepreventiebeleid logischerwijs na te streven (relatief) lager aantal suïcides en suïcidepogingen.

Wat betreft de opmerkingen van de Afdeling over het relatieve belang van suïcidepreventie geldt het volgende. De initiatiefnemers zien verschillende redenen om integraal suïcidepreventiebeleid door middel van het wetsvoorstel meer gewicht in het publieke gezondheidsbeleid te geven dan andere onderdelen.

Ten eerste hebben de opmerkingen van de Afdeling de initiatiefnemers ertoe aangezet de ontwikkelingen op dit terrein in het buitenland te bezien. De maatschappelijk breed gevoelde noodzaak voor suïcidepreventie geeft het afgelopen decennium in het buitenland steeds vaker de doorslag richting wetgeving. Strafbbaarstelling van suïcide verdwijnt steeds vaker uit de wet. De trend is verder dat steeds meer landen wetgeving inzetten ter preventie van suïcides. De gevoelde noodzaak tot geregleerde actie wat betreft suïcidepreventie heeft al geleid tot specifieke wetten en wettelijke bepalingen in Japan, Argentinië en Paraguay, alsook in Common Law landen, zoals Canada, de Verenigde Staten van Amerika (in de staten Californië en Utah) en India.

Ten tweede heeft elke suïcide grote impact. Bij elke suïcide, circa 1.800 per jaar, worden ongeveer 135 mensen in de omgeving getroffen (ofwel ruim 250.000 Nederlanders per jaar), waarvan al gauw 10 mensen heel direct om de betrokken persoon heen staan. Daarnaast zijn er nog de suïcidepogingen die ook een enorme impact hebben. Naar voorzichtige schatting komen suïcidepogingen ongeveer 25 keer meer voor dan suïcide. In Nederland komt dit neer op bijna 50.000 pogingen per jaar, 135 pogingen per dag. Naast de direct getroffen en zelf beïnvloeden suïcides en suïcidepogingen dus jaarlijks de levens van vele duizenden Nederlanders, waarvan zeker circa 18.000 ingrijpend. Naasten die achterblijven met de pijn van het verlies en de wetenschap dat tal van vragen voor altijd onbeantwoord zullen blijven.

Ten derde zien de initiatiefnemers het relatieve gewicht van suïcidepreventiebeleid in het feit dat suïcides een probleem vormen dat het terrein van de gezondheidszorg ver te buiten gaat: het is een breed maatschappelijk probleem. In een crisissituatie is het duidelijk waar men heen moet voor hulp (113 Zelfmoordpreventie, de ggz-crisisdienst via de huisartsenpost of 112). Maar om voorafgaand aan een crisissituatie structureel suïcides te voorkomen, is zorg vanuit de medische hoek – en al helemaal niet vanuit één medisch specialisme – niet voldoende. Suïcides voorkomen vraagt om betrokkenheid van vele maatschappelijke partners en disciplines en daarmee om een regierol van de overheid, zoals in paragraaf 2.1 en 2.2 van de memorie van toelichting verder wordt beschreven.

Ten vierde is wettelijke verankering van suïcidepreventiebeleid volgens de initiatiefnemers proportioneel, vanwege het vaak acute karakter van suïcidaliteit en de onomkeerbaarheid van suïcides. Anders dan bijvoorbeeld leefstijlpreventie, waar het ontbreken van preventief beleid kan leiden tot bijvoorbeeld overgewicht maar een patiënt weer op gezond gewicht kan komen, is een suïcide niet terug te draaien. Het belang van het voorkomen van suïcides is in dit licht veel acuter dan het voorkomen van bijvoorbeeld overgewicht.

Ten slotte wijzen de initiatiefnemers erop dat het verre van ongebruikelijk is dat specifieke taken van gemeenten op het gebied van het publieke gezondheidsbeleid expliciet in de Wpg worden vastgelegd. Zo zijn gemeenten sinds 1 juli 2022 verplicht om op grond van artikel 2, tweede lid, onderdeel i een vrijwillig prenataal huisbezoek aan te bieden. Verder merken zij op dat het volgens de systematiek van de Wpg gebruikelijk is dat bij algemene maatregel van bestuur nadere regels kunnen worden gesteld aan gemeentelijke verplichtingen op het gebied van de publieke gezondheid. Zij verwijzen bijvoorbeeld naar artikel 2, derde lid Wpg en artikel 5, vijfde lid en artikel 5a, derde lid. De systematiek waar de initiatiefnemers in het aangepaste voorstel voor kiezen, sluit hierbij aan.

In lijn met de overwegingen hiervoor is de memorie van toelichting aangevuld (in paragraaf 2.1, 2.2 en 2.3.2).

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.²² De Wpg bevat in hoofdstuk II een globale beschrijving van de taken van de publieke gezondheidszorg. Daarbij vindt verdere

²² Memorie van toelichting, paragraaf 4.1 en Kamerstukken II 2009/10, 32 195, nr. 3, p. 8.

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 initiatiefnemers zijn het met de Afdeling eens dat het beter bij de systematiek van de Wpg past om in hoofdstuk II te volstaan met een bepaling die globaal de taak van suïcidepreventie benoemt in plaats van de gedetailleerdere uitwerking van beleid te benoemen. Het advies van de Afdeling om deze bepaling, gelet op het meer specifieke karakter van suïcidepreventie, te plaatsen in een nieuwe paragraaf 6 van hoofdstuk II als artikel 12b, is eveneens overgenomen. De initiatiefnemers zijn het ten slotte tevens met de Afdeling eens dat het voor wat betreft de gemeente volstaat een nieuwe passage toe te voegen aan artikel 13, tweede lid, onderdeel a, Wpg. De initiatiefnemers hebben het wetsvoorstel en de toelichting hierop aangepast.

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.

Met de door de initiatiefnemers hiervoor benoemde aanpassingen van het wetsvoorstel en de nadere aanvullingen in de memorie van toelichting menen de initiatiefnemers de door de Afdeling genoemde bezwaren voldoende te hebben weggenomen.

De waarnemend Vice-President van de Raad van State,
S.F.M. Wortmann

De initiatiefnemers,
Bikker
Mohandis
Kuik
Westerveld
Van der Staaij
Dijk
Van Esch
Van der Plas