UITNODIGING MARKTCONSULTATIE

Organiseren van lokale toegang ervaringsdeskundigheid en informele zorg

2026/MC/01
November/december 2026

Begrippenlijst
Ervaringsdeskundige: iemand die eigen ervaring met suïcidaliteit (als persoon met suïcidale gedachten) bewust en gericht inzet voor anderen en daarbij overstijgend kan luisteren en reflecteren, los van de eigen ervaring.

Informele zorg: ondersteuning door vrijwilligers en mensen uit het sociale netwerk, buiten de professionele zorg. Georganiseerde informele zorg loopt via organisaties en initiatieven.

Gesprekspartner: een ervaringsdeskundige of getrainde informele zorgverlener die het gesprek met de persoon met suïcidale klachten voert.

1 Opdracht

1.1 Aanleiding en doel

Ondersteuning door een ervaringsdeskundige en/of vanuit informele zorg voor mensen met suïcidale gedachten kan zeer waardevol zijn, aanvullend op de reguliere zorg of opzichzelfstaand. In een aantal regio's is laagdrempelige toegang tot ervaringsdeskundigheid en informele zorg geregeld. In veel gemeenten of regio's is dit echter (nog) niet het geval. Bovendien is er nog weinig kennis over welke manier van organiseren het beste aansluit bij de behoeften van mensen die kampen met suïcidaliteit.

Vanuit de Vierde Landelijke Agenda Suïcidepreventie werkt 113 aan het verkleinen van de kloof tussen de behoeften van mensen met suïcidale gedachten aan een gesprek met iemand die vanuit eigen ervaring begrijpt wat zij doormaken en het beschikbare aanbod hiervoor.

113 gaat samen met een partij het concept **'Binnen 24 uur in gesprek met…'** ontwikkelen, uitvoeren en monitoren in twee pilotregio's. Daarmee doen we ervaring op met hoe je toegang tot ervaringsdeskundigheid en informele zorg lokaal kunt organiseren. De opgedane kennis wordt vastgelegd in een implementatiegids, zodat andere regio's ermee aan de slag kunnen en het aanbod verder kan worden opgeschaald. Deze opdracht wordt uitgezet via een aanbesteding.

Voordat 113 de opdracht uitzet, houdt 113 een marktconsultatie. Daarvoor zijn vier redenen:

- 113 wil weten welke organisaties kennis en ervaring hebben met betrekking tot de inzet van ervaringsdeskundigheid bij suïcidaliteit en of er partijen zijn die deze opdracht willen en kunnen uitvoeren.
- 113 wil van partijen horen of de opdracht en de beschikbare middelen duidelijk en haalbaar zijn en wat er ontbreekt. Die input gebruikt 113 om de opdracht van de aanbesteding aan te scherpen.
- 113 wil van partijen horen onder welke (rand)voorwaarden het concept veilig en haalbaar kan worden uitgevoerd.
- Met een marktconsultatie krijgen alle geïnteresseerde partijen dezelfde informatie en dezelfde kans om te reageren. De uitkomst helpt 113 om de vervolgroute te bepalen.

1.2 Leeswijzer

In het eerste hoofdstuk wordt een introductie gegeven van het onderwerp van de marktconsultatie en de uitgangspunten. Vervolgens worden in hoofdstuk 2 en hoofdstuk 3 de procedure beschreven en de

voorwaarden nader toegelicht. Tot slot worden in hoofdstuk 4 de vragen van de marktconsulatie uiteengezet. In bijlage A is een invulformulier voor de beantwoording van de vragen van de marktconsultatie toegevoegd.

1.3 Stichting 113 Zelfmoordpreventie

Stichting 113 Zelfmoordpreventie is de nationale organisatie voor preventie van suïcide. Gemiddeld overlijden 5 mensen per dag door zelfdoding in Nederland, zo'n 1.800 per jaar. De missie van 113 is een land waarin niemand eenzaam en radeloos sterft door zelfdoding. Naast haar reguliere activiteiten als de hulplijn, onderzoek, campagnes en kwartiermaken, is Stichting 113 Zelfmoordpreventie ook de aanjager en coördinator van de Landelijke Agenda Suïcidepreventie. De agenda is een samenwerkingsverband van organisaties met als doel 'Samen Minder Suïcide'.

Programmaplan Vierde Landelijke Agenda Suïcidepreventie

Met de Wet integrale suïcidepreventie en de Landelijke Agenda als instrument werkt 113 samen met landelijke en regionale partners aan suïcidepreventie. In de vierde Landelijke Agenda is het LifeSpan-model, een bewezen effectieve aanpak voor regionale suïcidepreventie, de inhoudelijke kapstok. De agenda werkt aan de hand van 5 programma's: Zorg, Ter Plekke, Jong, Praat Maar en Regio.

Het doel van dit programma Regio is gemeenten ondersteunen bij hun wettelijke taak om suïcidepreventie in te richten. Dit gebeurt door onder andere gemeenten te stimuleren in het vormen van een vangnet met lokale en regionale partners.

Binnen het programma Regio ontwikkelt en monitort dit project in twee pilotregio's hoe ervaringsdeskundigheid en informele zorg lokaal vindbaar, toegankelijk en veilig georganiseerd kunnen worden, zodat mensen met suïcidale gedachten in deze regio zich gehoord, gesteund, herkend en erkend voelen.

1.4 Huidige situatie

Mensen met suïcidale gedachten kunnen niet overal terecht bij een duidelijke, laagdrempelige route naar een gesprek met een ervaringsdeskundige. Het aanbod is versnipperd en er bestaat nog weinig kennis over hoe dit aanbod het best in te richten. Toegankelijkheid en vindbaarheid is van belang, omdat de zorg niet iedereen bereikt. Ongeveer 60% van de mensen die overlijden door suïcide kreeg op dat moment geen gespecialiseerde ggz-zorg (IGJ, 2024) en wie wel hulp zoekt, moet vaak maanden wachten. Mensen met suïcidale gedachten geven zelf aan behoefte te hebben aan een open gesprek waarin zij serieus worden genomen en gehoord worden en waarderen contact met iemand die herkent wat zij doormaken (Looijmans e.a., 2024; 113, 2021). Een ervaringsdeskundige kan zo'n gesprek bieden, zowel naast de zorg als voor mensen die (nog) niet bij de zorg terechtkomen.

Over de inzet van ervaringsdeskundigen bij suïcidaliteit is nog beperkt kennis beschikbaar. Wat bekend is gaat vooral over ervaringsdeskundigheid in de zorg. Zo is de adviesnota Ervaringsdeskundigheid bij suïcidaliteit (Wiersma en Van Maurik, 2022) het resultaat van een verkenning met ervaringsdeskundigen en professionals. De auteurs stellen onder andere dat in de ggz steun vanuit gedeelde ervaring ontbreekt en dat praten over suïcidaliteit helpt en snel moet kunnen. Zij adviseren vier dingen: opleiding, training, voorlichting en laagdrempelige bereikbaarheid via regionale of gemeentelijke ondersteuningspunten.

Het beleid vraagt er inmiddels om. De Wet integrale suïcidepreventie, sinds 1 januari 2026 van kracht, verplicht gemeenten tot lokaal suïcidepreventiebeleid en benadrukt een integrale aanpak, het betrekken van kennis uit de praktijk en het aansluiten bij lokale initiatieven met ervaringsdeskundigen. In de Vierde Landelijke Agenda is het een speerpunt dat

ervaringsdeskundigheid een volwaardige rol krijgt, op landelijk, regionaal en lokaal niveau. Wat momenteel ontbreekt en waar deze opdracht zich op richt is het inzicht in hoe je dit lokaal zo organiseert dat het vindbaar, toegankelijk en veilig is.

1.5 Gewenste situatie

De gewenste situatie na dit project is dat:

- in 2 pilotregio's het concept ‘binnen 24 uur in gesprek met....’ is geïmplementeerd, met als doel een goed georganiseerde, kwalitatief hoogwaardig en lokaal ingebedde structuur, waarin ervaringskennis toegankelijk, vindbaar en betrouwbaar is voor mensen met suïcidale gedachten.
- tijdens deze implementatie ervaring en kennis is opgedaan over het laagdrempelig organiseren van contact met mensen met ervaringsdeskundigheid en informele zorg, wat hierin werkzame bestanddelen en aandachtspunten zijn en handvatten over hoe deze manier van organiseren overdraagbaar is.
- het product en de opgedane ervaring en kennis beschikbaar is voor andere regio's.

Dit dient het grotere doel uit de Vierde Landelijke agenda, namelijk:

- Mensen met suïcidale gedachten weten ervaringskennis goed te vinden binnen hun regio wanneer zij behoefte hebben aan deze ondersteuning en deze ondersteuning is helpend op dat moment.

1.6 Scope van de opdracht

113 zoekt, in het kader van het project ‘Lokale inzet ervaringsdeskundigheid en informele zorg’ van de Landelijke Agenda 4, een partij die het concept ‘Binnen 24 uur in gesprek met…’ **uitwerkt**, **uitvoert** en monitort in twee pilotregio’s. Het doel is ervaring op te doen met hoe je laagdrempelig contact met ervaringsdeskundigen en informele zorg lokaal kunt organiseren: wat werkt, wat werkt minder, voor wie en onder welke voorwaarden. Het resultaat is twee gepilote regio’s en een implementatiegids waarmee andere regio’s aan de slag kunnen.

Het concept

Het concept draait om een laagdrempelig gesprek met een gesprekspartner: een ervaringsdeskundige of een getrainde informele zorgverlener. Het gesprek kan binnen 24 uur plaatsvinden nadat iemand contact zoekt. De 'binnen 24 uur' gaat over de beschikbaarheid van de ondersteuning, niet over de acuutheid van de situatie. Bij acute nood blijft de crisisdienst of hulplijn het eerste aanspreekpunt. Het contact is gericht op ‘omgaan met’ suïcidale gedachten en staat op zichzelf of vult bestaande zorg aan. Centraal staan aandacht, luisteren zonder oordeel, iemand niet alleen laten, herkenning, hoop en verbinding. Het gesprek kan telefonisch, online of fysiek plaatsvinden, en één-op-één of met twee gesprekspartners. De partij beschrijft haar keuze en hoe het gesprek veilig blijft voor alle deelnemers.

Ook laagdrempelig contact vraagt expertise. Gesprekken over iemands suïcidale gedachten brengen risico’s mee, zowel voor degene die steun zoekt als voor de gesprekspartner. Belangrijk is daarom dat de pilot's ook in beeld brengen welke voorwaarden nodig zijn om die risico’s te beperken. Denk hierbij aan de setting, de toerusting, training, intervisie en begeleiding van gesprekspartners en de afspraken over doorverwijzing.

Wat vragen we van de partij

- De partij zet een projectleider in die gedurende de hele looptijd het project leidt en contactpersoon is voor 113. De projectleider coördineert de twee pilotregio's en de samenwerking tussen de lokale partners, bewaakt planning, kwaliteit en veiligheid en rapporteert periodiek over de voortgang. Ook zorgt de projectleider voor kennisdeling en werkt mee aan de monitoring en evaluatie en de implementatiegids.
- Een projectplan opstellen voor het concept 'Binnen 24 uur in gesprek met...', met aandacht voor: de infrastructuur waarin de mensen met suïcidaliteit weten waar zij terechtkunnen, de gesprekspartners (ervaringsdeskundigen en mensen uit de informele zorg) en hoe zij worden ingezet (betaald, als vrijwilliger of een combinatie), de aanpak om de doelgroep te bereiken en de visie en strategie voor de uitrol.
- Twee pilotregio's werven, bij een voorkeur voor verschillende context, bijvoorbeeld stedelijk en landelijk of een verschil in grootte, en het concept hier inrichten en uitvoeren met lokale partners. Hierbij zijn minimaal de gemeente(n) in de regio betrokken.
- Aansluiten bij bestaande lokale initiatieven. De partij onderbouwt bij welke initiatieven zij aansluit.
- Gesprekspartners opleiden en begeleiden: training, intervisie, casuïstiekbespreking en opfristrainingen, en steun voor de gesprekspartners zelf.
- Kwaliteit en veiligheid borgen, met heldere afspraken over wie bij acute suïcidaliteit de inschatting maakt en wanneer wordt doorverwezen naar de crisisdienst of reguliere zorg.
- Het in kaart brengen van risico's en beheersmaatregelen, aandachtspunten, randvoorwaarden/kaders en leerpunten.
- Meewerken aan monitoring en evaluatie. De monitoring en evaluatie wordt apart georganiseerd; de partij levert de benodigde informatie aan.
- Het borgen van overdraagbaarheid. Een implementatiegids opstellen met randvoorwaarden, werkzame elementen, aandachtspunten en geleerde lessen.

Op te leveren
Gepilote plekken in twee regio's en een implementatiegids met randvoorwaarden, werkzame elementen en aandachtspunten, waarmee andere regio's het concept kunnen toepassen.

Nb. Met regio bedoelen we het gebied waarin het concept wordt ingericht. De omvang is niet bepalend. Een regio kan een gemeente zijn, een samenwerkingsverband van gemeenten of een gebied onder regie van de GGD.

Wat valt buiten de opdracht

- Het concept vervangt geen crisisdienst of reguliere zorg, en is geen behandeling. Het biedt laagdrempelige, lokale, informele ondersteuning.
- De onafhankelijke monitoring en evaluatie zelf maken geen deel uit van deze opdracht. Meewerken aan deze monitoring is wel onderdeel van de opdracht.

1.5 Omvang van de opdracht

Stichting 113 Zelfmoordpreventie stelt voor een periode van drie jaar, startend medio 2027, in totaal €289.256,- excl. btw beschikbaar. Hiervan is €181.818,- excl. btw bestemd voor de uitvoering van het

project door de partij die de projectleiding voert en bovenstaande opdracht uitvoert. Daarnaast is in totaal €53.719,- excl. btw beschikbaar per pilotregio voor de lokale uitvoering.

De financiële vergoeding is opgesteld op basis van de huidige inzichten. Stichting 113 Zelfmoordpreventie behoudt zich het recht dit bij te stellen.

2 Procedure

2.1 Doel marktconsultatie

Ter voorbereiding op de eventueel op te starten aanbesteding wenst Stichting 113 Zelfmoordpreventie een vrijblijvende marktconsultatie uit te voeren. Het doel van de marktconsultatie is om te achterhalen of er partijen zijn die interesse hebben aan in het uitvoeren van de opdracht 'organiseren van lokale toegang ervaringsdeskundigheid en informele zorg' en om partijen te bevragen op enkele thema's ten behoeve van de opdrachtformulering.

2.2 Informatie-uitwisseling

Alle communicatie met betrekking tot deze marktconsultatie dient via de berichtmodule van TenderNed te geschieden onder vermelding van 'Marktconsultatie organiseren van lokale toegang ervaringsdeskundigheid en informele zorg– Stichting 113 Zelfmoordpreventie'. Alle communicatie met betrekking tot deze marktconsultatie verloopt via de volgende contactpersoon:
Naam: Esra van der Velden
Functie: Inkoopadviseur

Voor een eenduidige communicatie met de deelnemers wenst Stichting 113 Zelfmoordpreventie de communicatie met de deelnemers aan de marktconsultatie te laten verlopen via een vast contactpersoon. Naam, telefoonnummer en e-mailadres van de contactpersoon van de deelnemende marktpartij dient op het antwoordformulier (Bijlage A) vermeld te worden.

2.3 Procedure

2.3.1 Vorm en werkwijze

De marktconsultatie bestaat uit een schriftelijk deel:

- Schriftelijk: Iedere deelnemende partij wordt gevraagd een aantal vragen te beantwoorden zoals opgenomen in hoofdstuk 4. U dient Bijlage A Antwoordformulier te gebruiken om op deze vragen te reageren. De beantwoording dient geanonimiseerd aangeleverd te worden. U wordt verzocht **uiterlijk 11 januari 11:00** uw schriftelijke reactie via de berichtenmodule van TenderNed bij de contactpersoon van 113 aan te leveren.

Van de marktconsultatie wordt na afloop een eindrapport gemaakt. Dit rapport wordt geanonimiseerd aan alle deelnemende partijen verzonden en wordt daarnaast door de Stichting 113 Zelfmoordpreventie als bijlage verstrekt in een eventuele toekomstige aanbestedingsprocedure.

Onderwerpen die onder andere ter sprake komen zijn beschreven in hoofdstuk 4.

2.3.2 Planning

Voor de marktconsultatie hanteert de aanbestedende dienst de volgende planning:

Nummer	**Datum**	**Procedurestappen**
1.	26 november 2026	Publicatie
2.	10 december 2026 17:00	Indienen van vragen
3.		Publiceren antwoorden

	17 december 2026	
4.	11 januari 2027 11:00	Indienen beantwoordingsformulier
5.	18/19/20 januari 2027	Oriënterende gesprekken*
6.	Februari 2027	Verzending geanonimiseerd verslag naar deelnemers marktconsultatie

*113 kan aan de hand van de aanmelding besluiten om met 1 of meerdere partijen in gesprek te gaan.

De planning is opgesteld op basis van huidige inzichten. Stichting 113 Zelfmoordpreventie behoudt zich het recht voor om de planning bij te stellen.

1. Publicatie marktconsultatie op TenderNed
De marktconsultatie wordt gepubliceerd op TenderNed. Naar aanleiding van de publicatie kunnen marktpartijen participeren in de marktconsultatie.

2. Indienen beantwoordingsformulier
Marktpartijen wordt gevraagd het beantwoordingsformulier ingevuld (Bijlage A) te retourneren uiterlijk voor de gestelde datum en tijd. Deze kunt u indienen via de berichtenmodule van TenderNed. Hier kunt u een bericht sturen en uw beantwoordingsformulier toevoegen als bijlagen aan het bericht.

3. Publicatie geanonimiseerd verslag
De Stichting 113 Zelfmoordpreventie stelt na afloop een geanonimiseerd marktconsultatieverslag op. Dit marktconsultatieverslag wordt na afloop van de marktconsultatie aan alle deelnemende partijen verzonden. Daarnaast wordt het eindrapport door de Stichting 113 Zelfmoordpreventie als bijlage verstrekt in een eventuele aanbestedingsprocedure.

2.3.3 Vragen/inlichtingen
Indien u nadere vragen heeft ten aanzien van deze marktconsultatie kunt u deze stellen via de berichtenmodule van TenderNed. 113 zal deze vragen in behandeling nemen en een besluit nemen of deze beantwoord worden.

Het staat 113 vrij om vragen individueel te beantwoorden of te delen middels een Nota van inlichtingen. Het is de intentie van 113 om zoveel mogelijk informatie te geven zodat iedereen dezelfde informatie heeft en op basis daarvan een beantwoording kan indienen.

3 Voorwaarden
3.1 Transparantie
Stichting 113 Zelfmoordpreventie hecht veel waarde aan een transparant proces. Nadrukkelijk is het niet de bedoeling om deelnemende marktpartijen aan de marktconsultatie te bevoordelen of niet-deelnemende partijen op achterstand te plaatsen. Vanuit dit perspectief zullen alle documenten met betrekking tot de marktconsultatie aan alle potentiële aanbieders ter beschikking worden gesteld.

Daartoe behoren in ieder geval:
- De uitnodiging tot deelname aan de marktconsultatie;
- Het geanonimiseerde verslag van de marktconsultatie.

Nadrukkelijk is de marktconsultatie in beginsel niet bedoeld voor:
- Een introductie en kennismaking met de marktpartijen;

- Het inwinnen van meer gegevens en achtergrondinformatie over de Stichting 113 Zelfmoordpreventie.

3.2 Voortijdige beëindiging of wijziging procedure

Stichting 113 Zelfmoordpreventie behoudt zich het recht voor om de marktconsultatie geheel of gedeeltelijk te stoppen, of de marktconsultatie op een andere vorm in te richten. Marktpartijen hebben in voorkomende situaties geen recht op vergoeding van kosten of andere schade in welk zin dan ook.

3.3 Vertrouwelijkheid

De marktconsultatie en alle door Stichting 113 Zelfmoordpreventie verstrekte documenten dienen door deelnemers vertrouwelijk te worden behandeld. Deze vertrouwelijkheid dient ook bewaard te blijven na afloop van de marktconsultatie. Uiteraard zal Stichting 113 Zelfmoordpreventie ook vertrouwelijk omgaan met de door de deelnemende marktpartijen aangeleverde informatie. Gegevens worden alleen gedeeld in het op te stellen geanonimiseerd marktconsultatieverslag.

3.4 Doelgroep

De doelgroep van deze marktconsultatie is beperkt tot partijen die als inschrijvers betrokken kunnen zijn bij de uitvoering van het project.

3.5 Kosten

Er wordt geen vergoeding verstrekt voor deelname aan de marktconsultatie.

4 Markconsultatie

In dit hoofdstuk zijn de vragen gesteld waarop Stichting 113 Zelfmoordpreventie graag een antwoord wenst te ontvangen. Gebruik voor uw antwoorden de separaat opgenomen Bijlage A: Antwoordformulier marktconsultatie. De ingevulde Bijlage A kunt u indienen via de berichtenmodule van TenderNed. Hier kunt u een bericht sturen en uw beantwoordingsformulier toevoegen als bijlagen aan het bericht.

4.1 Vragen marktconsultatie

Vraag 1.
Graag willen wij uw feedback op deze opdracht. Bent u geïnteresseerd in deze opdracht van 113 voor het uitvoeren van ‘Organiseren van lokale toegang ervaringsdeskundigheid en informele zorg?’

Vraag 2.
Welke relevante ervaring beschikt uw organisatie met vergelijkbare aard, doelgroep en uitvoering?

Vraag 3.
Heeft u interesse om deel te nemen aan een meervoudig onderhandse aanbesteding voor deze opdracht?

Vraag 4.

Bent u in staat om binnen 6 maanden de projectleiding en werving van pilotregio's te organiseren voor deze opdracht?

Vraag 5.

Zijn de opdracht en beschikbare middelen voor u duidelijk en haalbaar en wat ontbreekt er volgens u?

Vraag 6.
Welke (rand)voorwaarden acht u van belang voor een veilige en haalbare uitvoering van het project?

Vraag 7.

Deze opdracht betreft zowel ervaringsdeskundigen als informele zorg als gesprekspartner. In uw ervaring, is het van belang dat de gesprekspartners van informele zorg ook eigen ervaring hebben met suïcidaliteit?

Vraag 8.

Welke aandachtspunten wilt u 113 meegeven voor de definitieve opdrachtformulering voor de aanbesteding?

Bronnenlijst

1. Wiersma, A., & Van Maurik, R. (2022). *Adviesnota Ervaringsdeskundigheid bij suïcidaliteit* (versie 1.2). NESP / Stichting Suïcide Preventie Centrum. https://www.113.nl/sites/default/files/113/Ervaringsdeskundigheid/230119-NESP_Adviesnota_v1.2.pdf.
2. Looijmans e.a. (2024). *Understanding the needs and perspectives of young adults with recent suicidal ideation: insights for suicide prevention.* Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11731987/.
3. 113 Zelfmoordpreventie (2021). https://www.113.nl/sites/default/files/113/Rapport%20levenslange%20doodswens%20en%20persisterende%20suicidaliteit(1).pdf.
4. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). (2024, juli 17). *Suïcides en suïcidepogingen binnen de ggz* Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Suïcides binnen de ggz | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
5. Wet integrale suïcidepreventie (in werking 1 januari 2026). wetten.nl - Regeling - Wet integrale suïcidepreventie - BWBR0049955
6. Vierde Landelijke Agenda Suïcidepreventie, Programmaplan (113 / VWS). *[Titel en link nog toevoegen.]*