

Wij maken
samen
gezond
gewoon

Levenslang veerkrachtig

Suicide &
preventie in
West-Brabant

september 2024



Een gezond, veilig en gelukkig West-Brabant

Inhoud

▪ Kernboodschappen	3
▪ Suicide(pogingen) in West-Brabant	6
▪ Suicide(gedachten) jongeren & jongvolwassenen	9
▪ Achtergrondkenmerken jongeren & jongvolwassenen	14
▪ Suicide(gedachten) volwassenen & ouderen	21
▪ Achtergrondkenmerken volwassenen & ouderen	25
▪ Landelijk kader suïcidepreventie	29
▪ Regionaal kader suïcidepreventie	33
▪ Aanpak suïcidepreventie op regionaal en lokaal niveau	36
▪ Bijlagen	42
▪ Bronnen	46
▪ Colofon	50

Kernboodschappen

Kernboodschappen



- Per 1 juli 2025 wordt suïcidepreventie onderdeel van de Wpg en dienen gemeenten lokale beleidsdoelen, acties en resultaten vast te stellen rond dit thema. Op regionaal niveau maakt suïcidepreventie onderdeel uit van de Regioplannen IZA.
- Extra aandacht voor suïcidepreventie in onze regio is van belang. In West-Brabant vinden per 10.000 inwoners méér suïcides plaats dan landelijk.
- Suïcide is de nr. 1 doodsoorzaak onder jongeren en jongvolwassenen. Onder jongvolwassenen is de afgelopen jaren sprake van een stijgende trend. Suïcidepreventie voor jongeren is van belang om te voorkomen dat ze opgroeien tot suïcidale (jong)volwassenen. Besteed daarom niet alleen aandacht aan het versterken van de mentale gezondheid, maar nadrukkelijk ook aan suïcidepreventie.

Kernboodschappen



- Het grootste aantal zelfdodingen vindt echter plaats onder volwassenen, m.n. onder mannen van middelbare leeftijd. Daarom is het zeker zo belangrijk om te werken aan preventie en beleid voor volwassenen. Een groot deel van hen vormt immers de groep ouders van nú en het voorbeeld voor hun kinderen.
- De onderliggende oorzaak van suïcide(pogingen) is vaak een optelsom van meerdere (stress)factoren op uiteenlopende levensgebieden. Voor beleid en preventie is het samenwerken aan een integrale domein overstijgende aanpak dan ook effectiever, dan de inzet van incidentele, losse interventies. De Supranet-community aanpak van 113 heeft zich op dit vlak al (inter)nationaal bewezen.

Suicide(pogingen) in West-Brabant

Aantal suïcides in 2022 en 2023 in Nederland en West-Brabant naar leeftijdsgroep

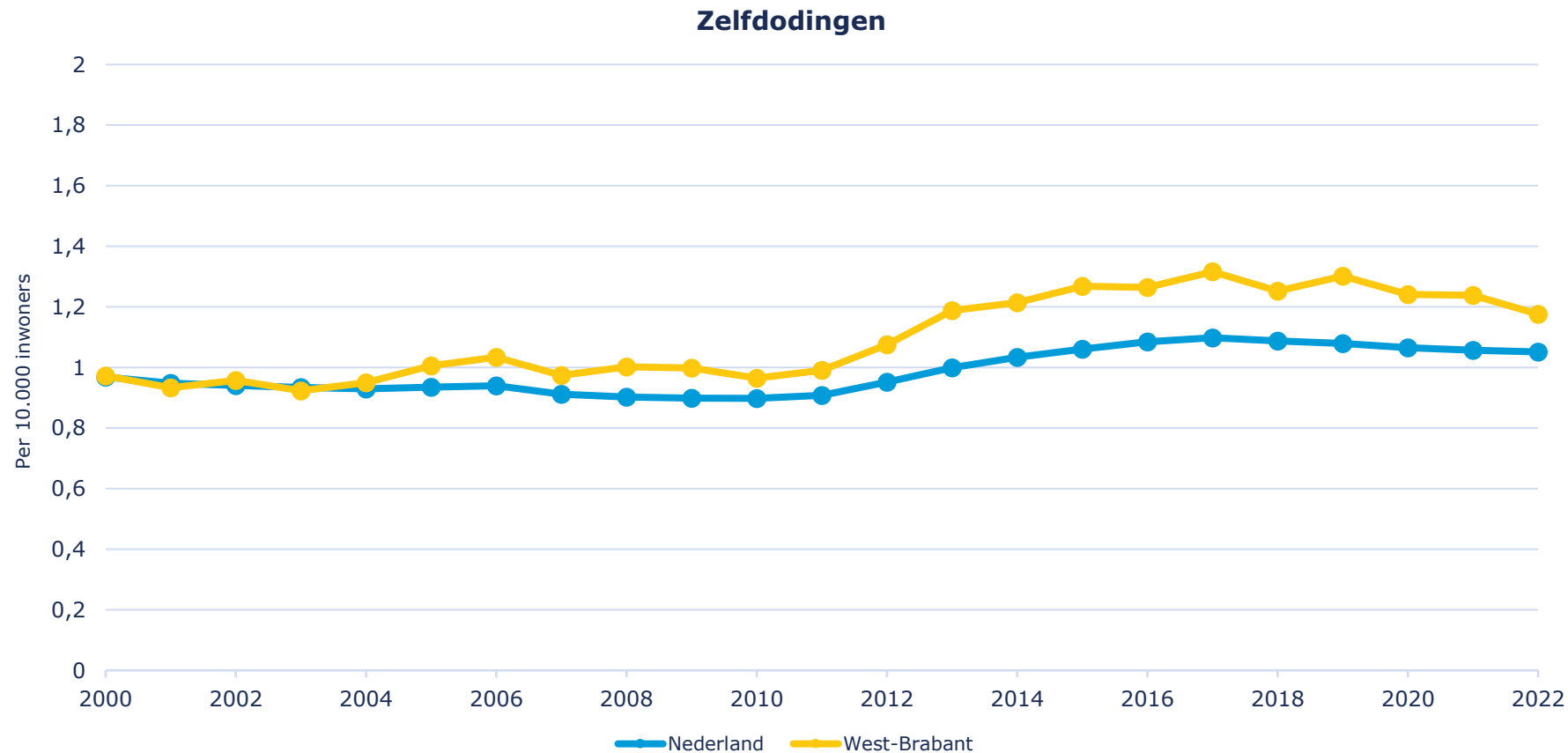
Leeftijdsgroep	Nederland 2022 (CBS)	Nederland 2023 (CBS)	West-Brabant 2022 (GGD)	West-Brabant 2023 (GGD)
0-10 jaar	0	0	0	0
10-20 jaar	67	54	*	*
20-30 jaar	241	226	12	9
30-40 jaar	249	269	12	17
40-60 jaar	684	653	25	30
60-80 jaar	555	550	28	29
80-plus	120	110	*	*
Totaal	1916	1862	82	86

Tegenover elke geslaagde suïcide staan **40-50 pogingen tot suïcide**

Iedere suïcide raakt gemiddeld **135** naasten

* Dit is een klein aantal dat in verband met de privacy niet gegeven kan worden.

Méér suïcides in West-Brabant dan landelijk per 10.000 inwoners



60% van de mensen die suïcide plegen zijn **niet in beeld** van de zorg

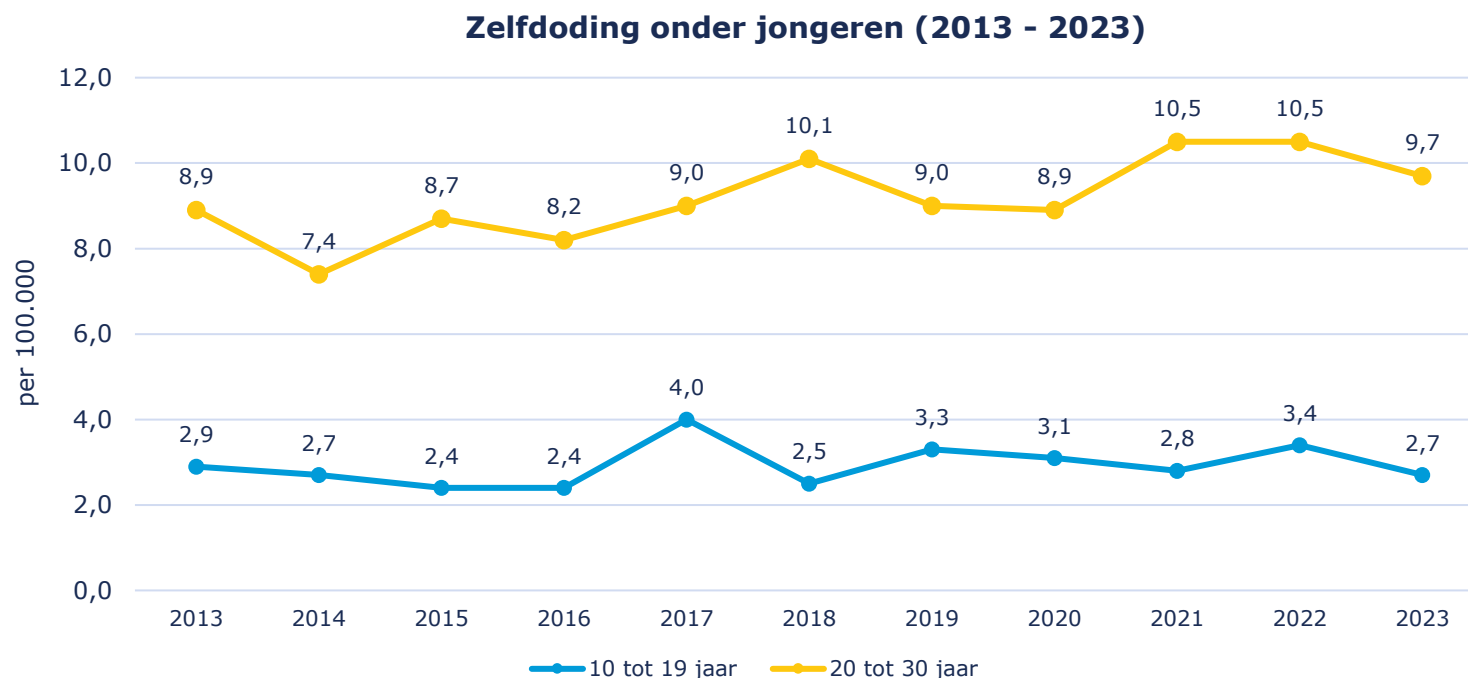
28% van de bevolking **ervaart taboe** om te praten over suïcide

Suicide(gedachten) jongeren & jongvolwassenen

Suicide onder jongeren en jongvolwassenen



In **West-Brabant** overleden in 2023 **9 jongvolwassenen** door zelfdoding



Suicide **nr. 1 doodsoorzaak** jongeren én jongvolwassenen

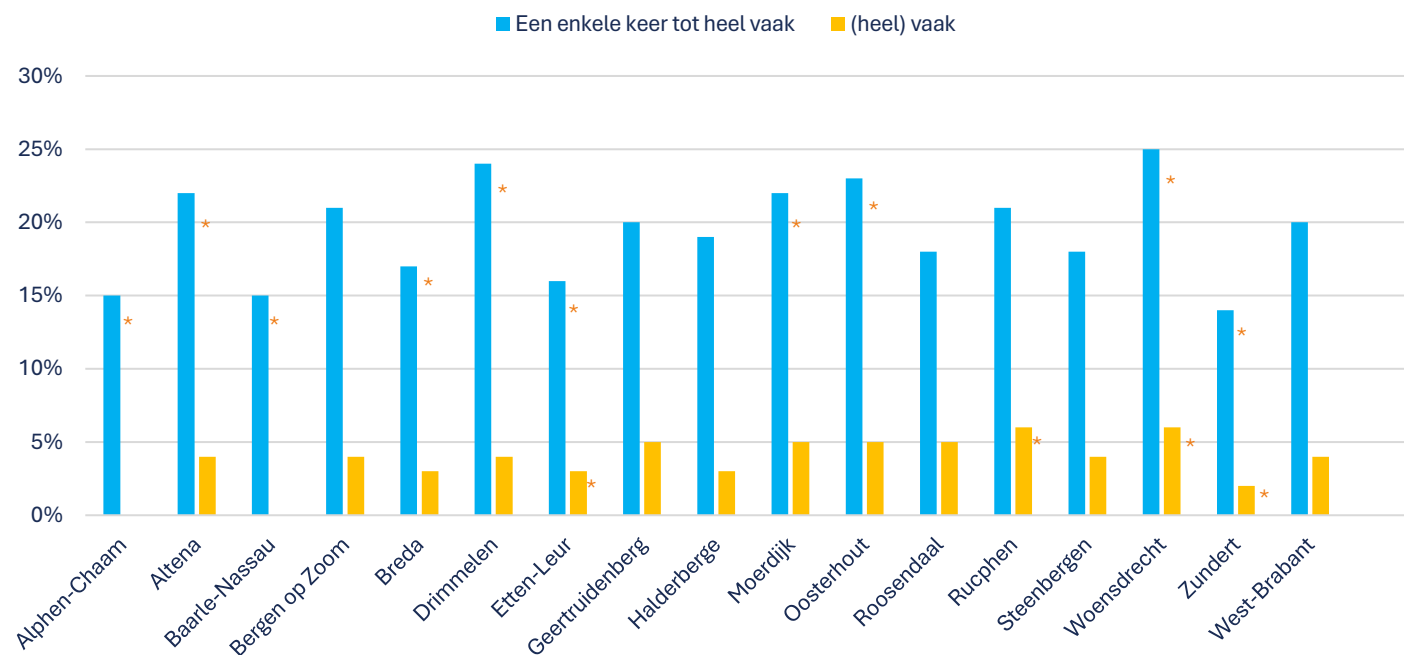
Stijgende trend suicides vooral onder **20 tot 30-jarigen**, m.n. **jongemannen**

Zelfdoding per 100.000 onder jongeren & jongvolwassenen in Nederland tussen 10-30 jaar (2013-2023)

Suicidegedachten jongeren in West-Brabant



Suicidegedachten in de afgelopen 12 maanden 2de/4de klas (2023)



In 2023 had **4%** van de jongeren in de 2^e en 4^e klas van het VO in West-Brabant **(heel) vaak suicidegedachten**

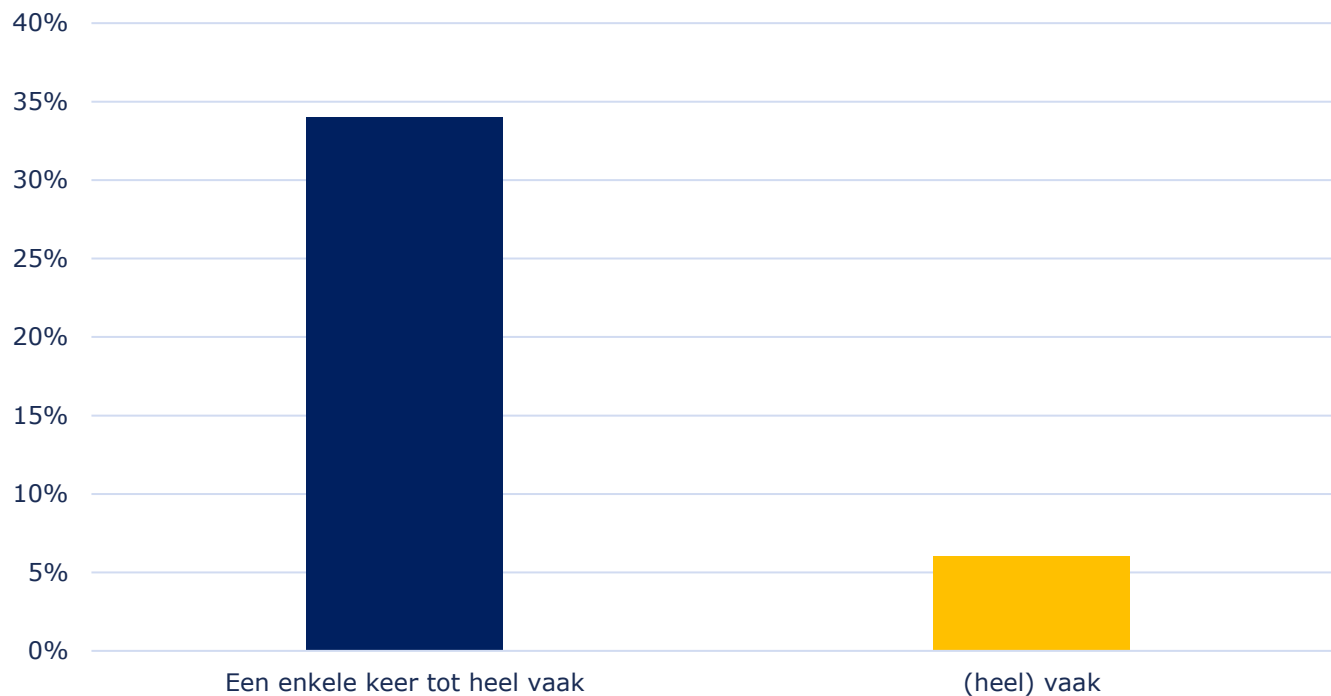
In 2021 was dit iets hoger (**5%**)

* Statistisch significante verschil tussen gemeente en GGD-regio West-Brabant. Het percentage "(heel) vaak" voor Alphen-Chaam en Baarle-Nassau is gebaseerd op een te klein aantal om te presenteren.

Suicidegedachten jongvolwassenen in West-Brabant



Suicidegedachten in de afgelopen 12 maanden
16-25 jaar (2022)



In 2022 had **34%** van de jongvolwassenen een **enkele keer tot heel vaak** suicidegedachten

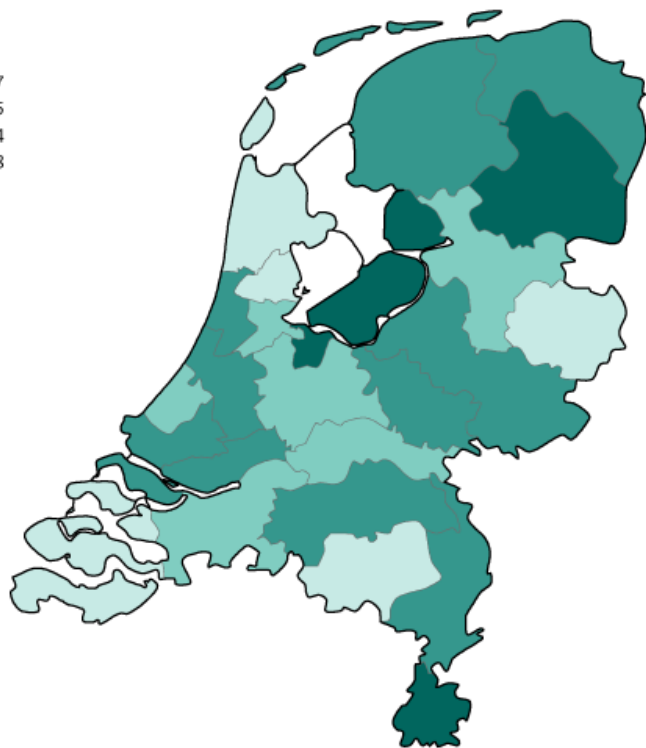
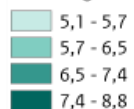
Suïcidegedachten jongvolwassenen GGD-regio's



Suïcidegedachten (heel) vaak, 2022

Per GGD-regio, jongvolwassenen (16-25 jaar)

Percentage



In 2022 had **6%** van de jongvolwassenen tussen 16 en 25 jaar in West-Brabant **(heel) vaak suïcidegedachten**

Ten opzichte van de andere regio's in Nederland is dit **een gemiddeld beeld**

Achtergrond kenmerken jongeren & jongvolwassenen

Achtergrondkenmerken van jongeren tot 20 jaar overleden door suïcide



Suïdecijfers zijn het hoogst onder:

- **Jongens**
- **Oudere** jongeren
- Jongeren met een **Nederlandse herkomst**
- **Alleenwonende** jongeren



Jongens hadden relatief vaak problemen op school door **autisme/adhd** of **softdrugsgebruik**



Meisjes hadden vaker problemen door **onzekerheid** en **perfectionisme**. Meisjes ondernamen ook vaker een suïcidepoging

Jongeren hebben andere risicofactoren voor suïcide dan jongvolwassenen

- **60%** was **in zorg** voor vaak complexe en ernstige psychische problemen
- **Bijna de helft** werd op school of in de buurt **gepest**
- Vaak was sprake van een **gespannen thuissituatie**, het **gebruik van drugs** en negatieve gevolgen na **seksueel of fysiek misbruik**
- **Beperkt** of **niet steunend sociaal netwerk**
- **LHBTQA+** m.n. lesbische en bi-meisjes, streng religieuze jongeren, nog geen coming out en transgenders
- Een vorm van **autisme**

Achtergrondkenmerken jongvolwassenen (20-30 jr) overleden door suïcide



Drie duidelijke risicogroepen:

1. Thuiswonende jongere jongvolwassenen zonder uitkering en een laag zorggebruik
2. Jongvolwassenen met bijstandsuitkering, vaak alleenwonend, schooluitvaller en bekend bij specialistische GGZ
3. Jongvolwassenen met Wajonguitkering, hoge somatische en psychische zorgkosten -> vaker oudere jongvolwassenen, vaker vrouw en vaker (kinderen van) migranten



Woonsituatie

De helft (50%) woonde alleen.



Uitkering

Ongeveer een kwart ontving ooit een uitkering: 17% een bijstandsuitkering en 11% een Wajong-uitkering.



Opleiding*

Een kwart (24%) was student.
De helft (52%) stopte met een opleiding zonder een diploma te hebben gehaald (*vroegtijdige schoolverlater*).



Specialistische GGZ

Tussen 2010 en 2020 ontving tweederde (61%) zorg vanuit de specialistische GGZ.**

70% van de jongvolwassenen overleden door zelfdoding was **man**

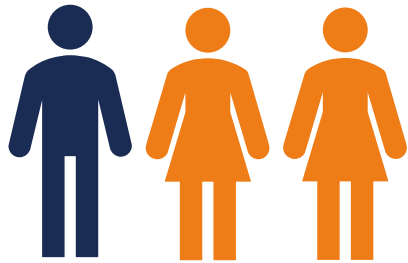
* Dit betreft percentages van jongvolwassenen die tussen 2002 en 2022 geregistreerd hebben gestaan bij een opleiding (n=444).

** Dit betreft het percentage van jongvolwassenen overleden aan suïcide in 2022.

Achtergrondkenmerken jongvolwassenen (20-30 jr) met actuele suïcidegedachten



32% heeft afgelopen 12 mnd een **suïcidepoging** ondernomen



waarvan **69% vrouw**



64% is kwetsbaar vanwege een trauma en **53%** vanwege een recente heftige gebeurtenis

Wanneer we jongvolwassenen met suïcidale gedachten vergelijken met jongvolwassenen zonder suïcidale gedachten, dan zien we bij de 1^e groep **vaker de aanwezigheid van een combinatie van risicovolle achtergrondkenmerken:**

- Een **uitkering** ontvangen (17% vs. 4%)
- Zich identificeren als **LHBTIQ+** (43% vs. 15%). Extra risicofactoren: lesbische en bi-meisjes, streng religieuze jongeren, nog geen coming-out, transgender jongvolwassenen (<25 jr)
- **Lager opgeleid**
- Gebruik van **(soft)drugs, meer gamen** en **meer tijd** doorbrengen op **sociale media**
- **Psychische problemen of klachten** (64% vs. 11%), waarvoor **ook vaker hulp** wordt ontvangen

De meeste jongvolwassenen met suïcidale gedachten ontvangen hulp van een psychiater, psycholoog of psychotherapeut (60%), iemand in hun directe omgeving (17%) of via een anonieme hulplijn, website of app (15%)

Suïcidaal gedrag jongvolwassenen is optelsom van meerdere (stress)factoren

90% van de jongvolwassenen met suïcidaal gedrag ervaart een **combinatie van problemen of stressfactoren** op het gebied van:



Beschermende factoren bij jongeren en jongvolwassenen



Jongeren

- Jongeren met een **sterk sociaal netwerk** en **steun** kunnen beter omgaan met stressvolle situaties en gevoelens van **isolatie en wanhoop**
- Jongeren met een **goede mentale gezondheid** hebben minder kans op suïcidale gedachten en gedrag
- Een **veilige schoolomgeving** kan bescherming bieden tegen suïcidaal gedrag

Jongvolwassenen

Er is nog weinig bekend over factoren die beschermen tegen zelfdoding bij jongvolwassenen. Uit literatuur komen de volgende factoren naar voren:

- Het hebben van **een reden om te leven**
- Een **gevoel van hoop**
- **Sociale steun**

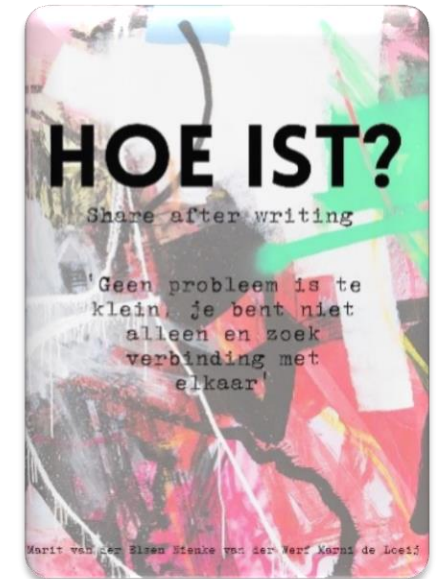
LHBT

- **Steun** van **ouders** en/of **vrienden**
- **Zelfacceptatie, zelfwaardering** en persoonlijke **veerkracht**
- Een **positief school- of werkklimaat**, bijvoorbeeld met een anti-pestbeleid
- Het **gevoel erbij te horen**. Dat kan ook zijn bij de LHBT-beweging
- **Hormoontherapie** (specifiek voor transgender personen)

Behoeftte aan hulp en ondersteuning jongvolwassenen (20-30 jr)



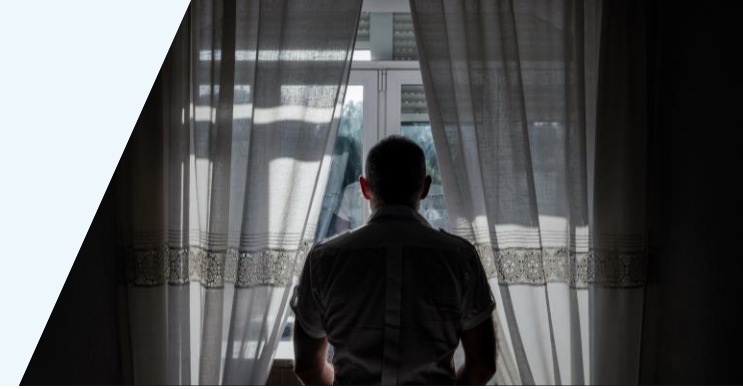
- **Mentale gezondheid(sproblemen)** en **suïcidaliteit** kunnen **bespreken**
- **Ervaringen uitwisselen** en **normalisering** via **herkenbare rolmodellen**
- **Laagdrempelige hulp op maat** op werk, studie, buurt en online
- **Duidelijkere routes** naar - professionele - **hulp** en waar nodig ondersteuning hierbij bijv. door **ervaringsdeskundigen**
- Mentale gezondheid onderdeel van het **onderwijscurriculum**
- **Zingeving** en – **maatschappelijk – perspectief**
- **Voorlichting & tools** voor het omgaan met (de gevaren van) **sociale media**
- **Ondersteuning** op **meerdere gebieden** die stress veroorzaken
- **Uiteenlopende kanalen** benutten om **alle** jongvolwassenen te bereiken



"Als ik mijn gedachtes deel dan kan ik het voor mijn gevoel afsluiten en gedachtes beter rationaliseren. Als ik het niet deel kan ik stress ervaren en gaan piekeren"

Suicide(gedachten) volwassenen & ouderen

Suicide(gedachten) volwassenen en ouderen



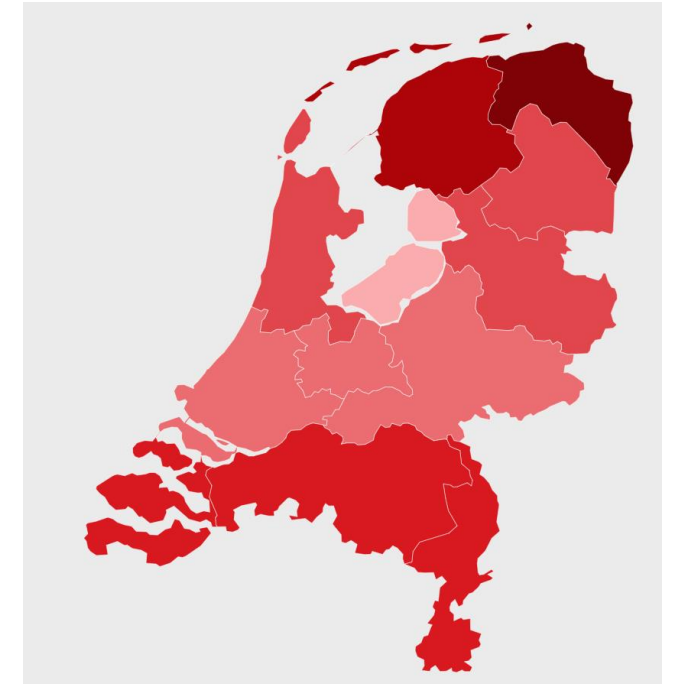
In West-Brabant overleden in **2023** in totaal **77 volwassenen en ouderen door suicide**



11% van de **volwassenen** en **8%** van de **ouderen** in West-Brabant heeft de laatste 12 maanden een **enkele keer tot vaak serieus gedacht aan zelfdoding**

Het grootste aantal zelfdodingen vindt plaats onder mensen van **middelbare leeftijd**; vooral onder **mannen**
Hierbij is wel sprake van **een dalende trend**

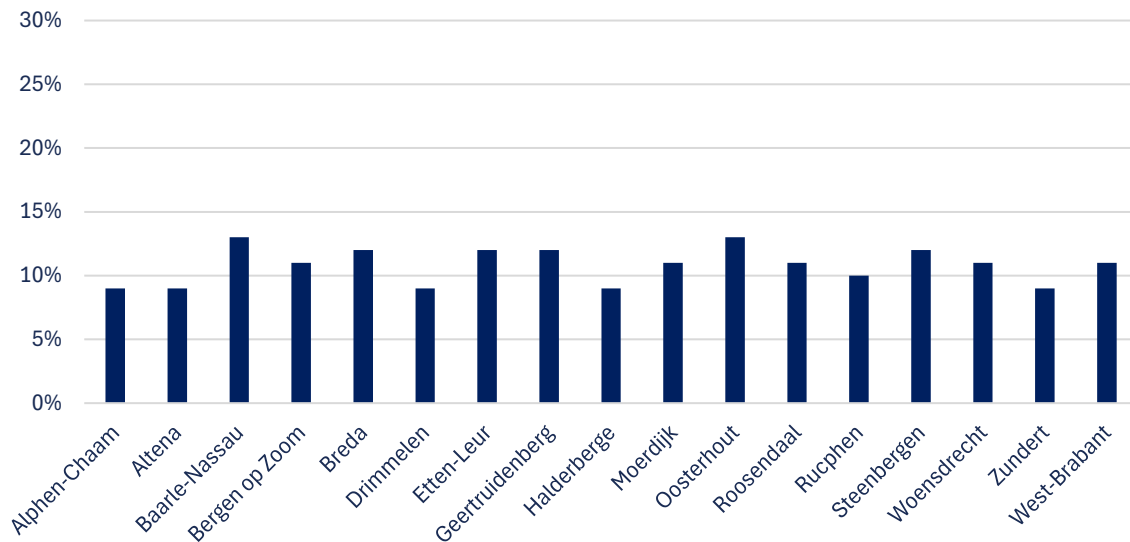
In 2023 vonden **306 zelfdodingen** per 100.000 inwoners plaats in Noord-Brabant



Suicidegedachten onder volwassenen 18-64 jaar in West-Brabant

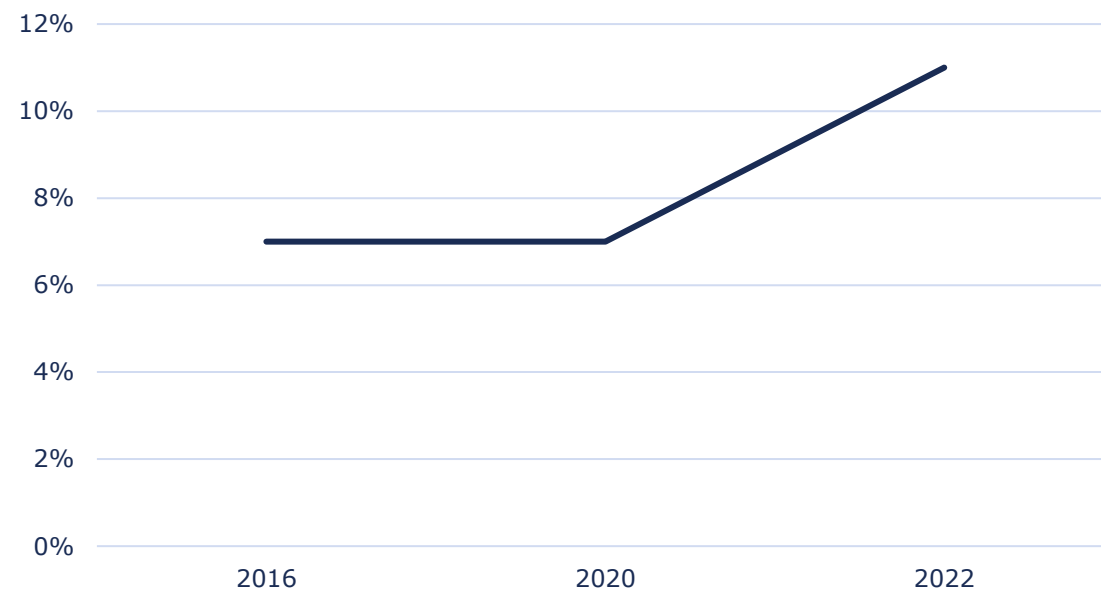


Suicidegedachten (enkele keer tot heel vaak) in de afgelopen 12 maanden 18-64 jaar (2022)*



* Door te kleine aantallen zijn cijfers over het (heel) vaak overwogen van suicide niet getoond; er zijn geen statistisch significante verschillen met West-Brabant

Trend suicidegedachten (enkele keer tot heel vaak) 18-64 jaar (WB)

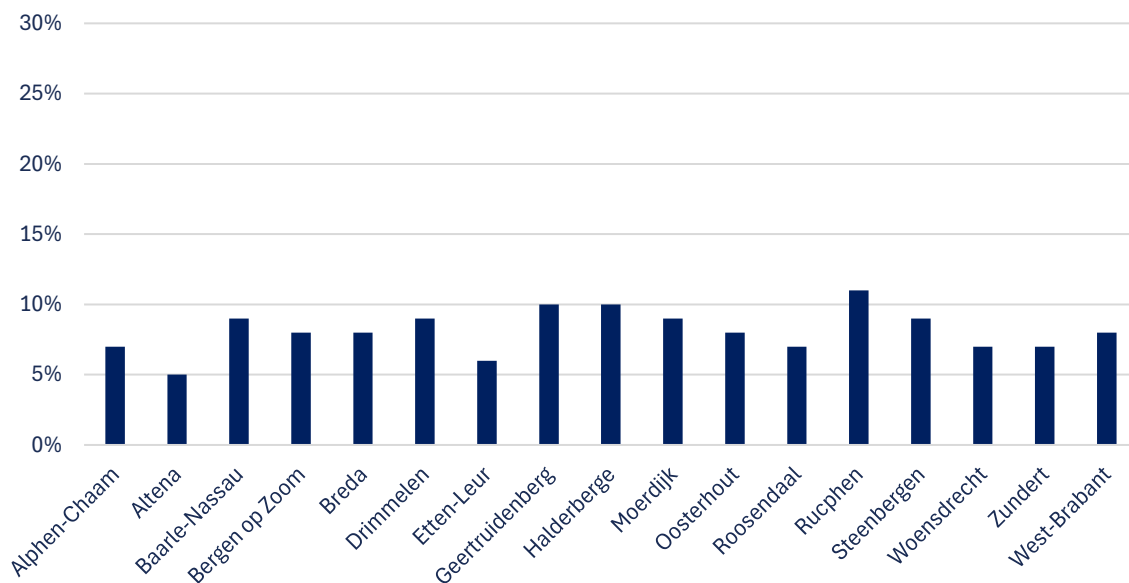


Sinds 2020 lijkt er sprake van een **stijgende trend**. Bij de volgende monitor wordt duidelijk of hier sprake is van een corona-effect of een blijvende stijging

Suicidegedachten onder ouderen 65-plus in West-Brabant

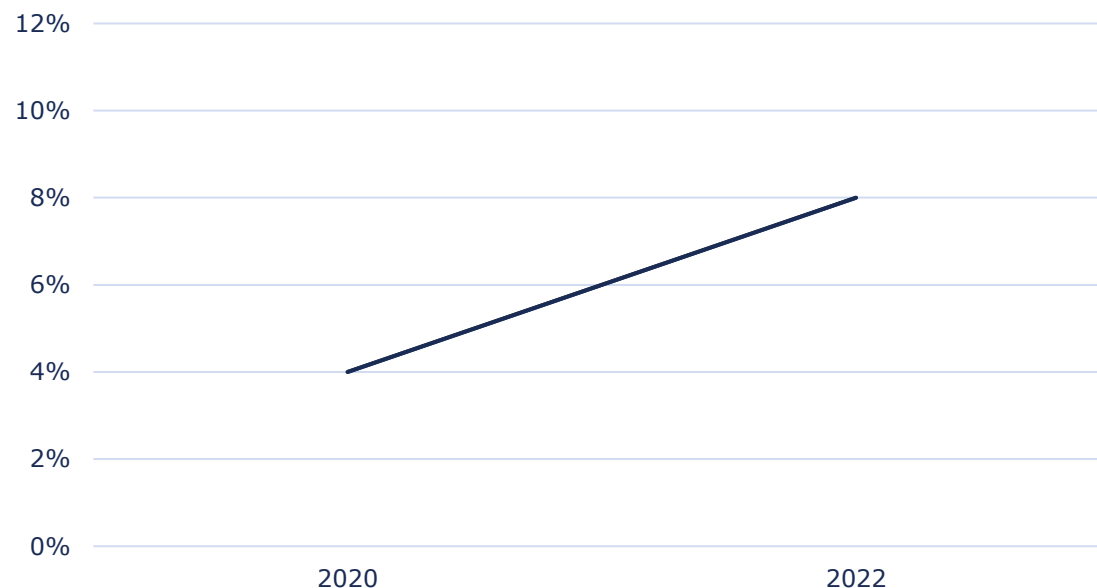


Suicidegedachten (enkele keer tot heel vaak) in de afgelopen 12 maanden 65+ (2022)*



* Door te kleine aantallen zijn cijfers over het (heel) vaak overwegen van suicide niet getoond; er zijn geen statistisch significante verschillen met West-Brabant

Trend suicidegedachten (enkele keer tot heel vaak) 65+ (WB)



Er is sprake van **een verdubbeling** t.o.v. 2020. Bij de volgende monitor wordt duidelijk of hier al dan niet sprake is van een corona-effect

Achtergrond kenmerken volwassenen & ouderen

Volwassenen met een relatief hoger risico op - gedachten aan - zelfdoding



Mannen, in de leeftijd van 40-70 jaar
(twee keer zo vaak suïcide als onder vrouwen)

Versterkende risicofactoren/-kenmerken:

- alleenwonend, weduwnaar, ongehuwd of gescheiden,
- arbeidsongeschiktheid/ baanverlies, uitkeringsontvanger,
- alcohol & druggebruik,
- psychische problemen
- terughoudend in hulp zoeken, schaamte door niet voldoen aan 'het' mannelijk rolmodel, afkalving traditionele masculiniteit



Mensen van **middelbare leeftijd** (40-70 jaar)



Mensen die zich identificeren als **LHBT**



Mensen met **(problematische) schulden**

- Vaak bijkomende versterkende factoren: werkeloosheid, ziekte/ongeval, echtscheiding, alleenwonend, geen contact met naasten, lager inkomen, angst/depressiviteit, eerdere dakloosheid



Agrariërs, met name in de veeteeltsector, gevolgd door de landbouwsector



Zelfstandig ondernemers



Mensen met een **licht verstandelijke beperking** (LVB)

- Specifieke risicofactoren: emotieregulatie, negatief zelfbeeld, impulsiviteit, toekomstperspectief, wonen met begeleiding, onderdiagnostiek
- Vaker in armoede, schulden, werkeloos. Minder kansen qua scholing, hobby's of sport. Minder copingvaardigheden



Mensen met **autisme**

- Specifieke risicofactoren, vaker: in sociaal isolement, problemen met communicatie en sociale interactie, drempels ervaren in (toegang tot) zorg, problemen met genderidentiteit, vaker een depressie, zich tot last voelen voor anderen, gepest worden, zich niet in deze wereld thuis voelen, zelfbeschadiging



Mensen met een **verslaving** aan **alcohol** en **drugs**, zoals heroïne, cocaïne en andere opiaten

- Cannabisverslaving leidt vooral tot meer gedachten aan zelfdoding
- Extra risicofactoren: comorbiditeit, polygebruik, al jong verslaafd, alcoholverslaafde vrouwen

Wat kenmerkt ouderen met suïcidale gedachten?



Risicofactoren:

- Verlieservaringen: verlies van gezondheid, dierbaren, fysieke mobiliteit en onafhankelijkheid
- Aanpassingsproblemen: veranderingen die gepaard gaan met het ouder worden, zoals met pensioen gaan of meer hulpbehoevend worden
- Sociale isolatie of een verminderde sociale verbondenheid
- Ziekte, pijn en cognitieve achteruitgang

Notabene: de meeste suïcidepreventieprogramma's voor ouderen richten zich op het aanpakken van deze risicofactoren. Deze programma's blijken vooral voor vrouwen effectief te zijn.

Tegenover elke geslaagde suïcide onder ouderen staan **2 pogingen tot suïcide**

Ouderen met actuele gedachten over zelfdoding zijn **vaker vrouwen dan mannen: 65% vs. 35%**

Beschermende factoren bij volwassenen en ouderen



Werknemers

- **Sociale ondersteuning** van **collega's** en **leidinggevenden**
- Een **werkklimaat** waarin ongewenst gedrag besproken en aangepakt wordt
- **Laagdrempelige preventieve voorzieningen** als Arbo-spreekuur, vertrouwenspersoon
- **Schuldhelp** en **begeleiding na heftige gebeurtenissen** in de werkomgeving

Ouderen

- **Goede** lichamelijke en geestelijke **gezondheid**
- **Positieve, ondersteunende relaties** met vrienden en familie
- Functionele copingstrategieën, oftewel **leren omgaan met veranderingen**
- **Zingeving**

Landelijk kader suïcidepreventie



Wet Integrale suïcidepreventie



Juni 2024 is de Wet publieke gezondheid gewijzigd ter bevordering en verankering van de initiatiefwet integrale suïcidepreventie.

De minister van VWS wordt primair verantwoordelijk onder meer voor:

- een vierjaarlijkse Landelijke Agenda Suïcidepreventie in samenhang met de landelijke nota gezondheidsbeleid
- een communicatiestrategie
- een onderzoeksprogramma
- Daarnaast wordt het bestaan van een gratis anonieme hulplijn die 24/7 bereikbaar is wettelijk vastgelegd

Naast het ministerie van VWS zijn ook andere ministeries betrokken, zoals LNV, OCW en SZW.

Gemeenten dienen lokale beleidsdoelen, acties en resultaten op te stellen in aansluiting op de landelijke agenda.

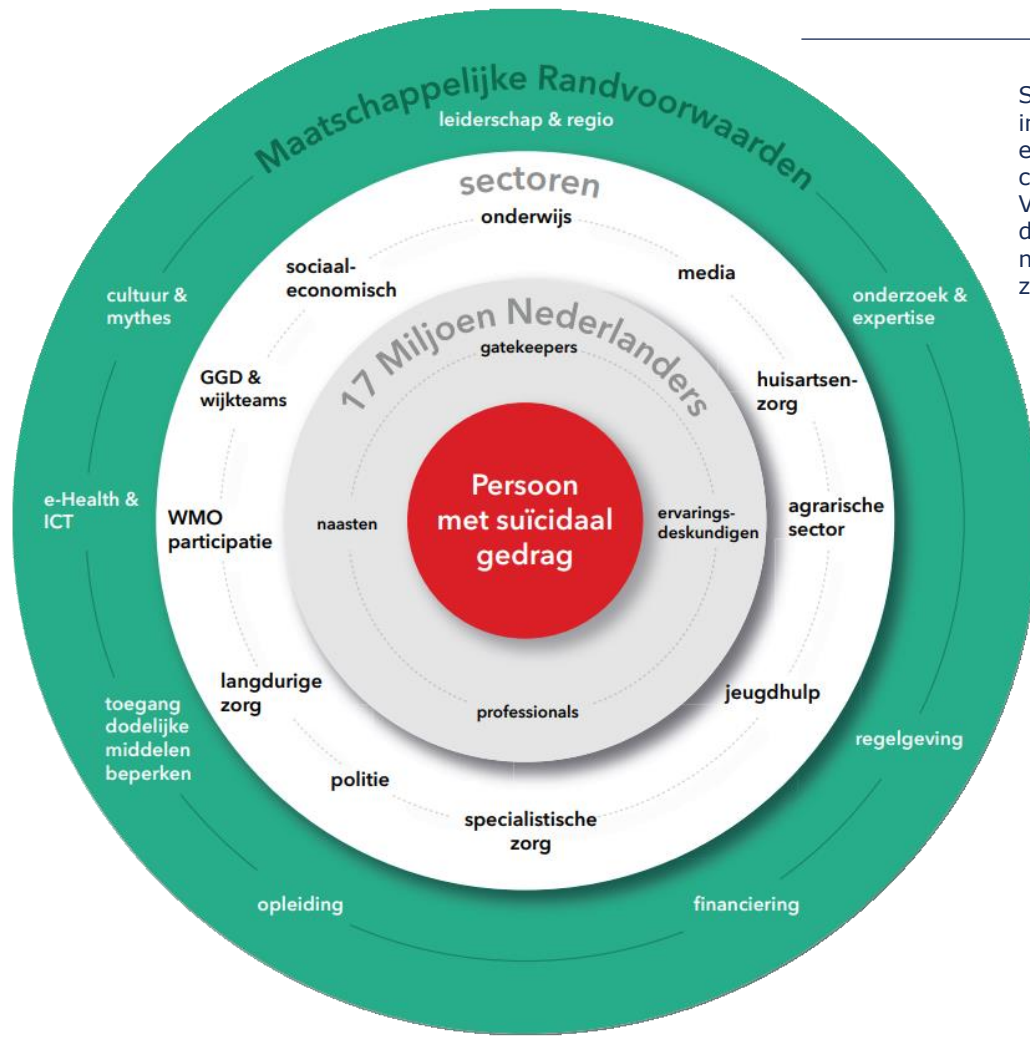
De initiatiefwet is bekrachtigd en wordt nu verder uitgewerkt m.b.t.:

1. Een algemene maatregel van bestuur
2. Structurele financiële dekking
3. Toetsing gemeentelijke uitvoerbaarheid

De verwachte inwerkingtreding is:

1 juli 2025

Derde Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021-2025



► Integrale aanpak, breed commitment

Suïcidepreventie wint aan slagkracht met een integrale netwerkaanpak, waarbij partners de eigen expertise en die van netwerken combineren. Versterking van deze netwerkaanpak staat dan ook centraal in deze derde agenda, zodat nog meer mensen, bedrijven en organisaties zich aansluiten.



De landelijke Agenda suïcidepreventie is nu al opgenomen als kader voor het thema Mentale gezondheid binnen GALA, naast de landelijke interdepartementale aanpak [Mentale gezondheid: van ons allemaal](#)

Strategische doelen

1. Durven en leren praten over suïcide.
2. Professionals opleiden, bijscholen en toerusten.
3. Suïcidepreventie in de wijk verstevigen, op scholen en in de sociaal-economische sector.
4. Bereik van specifieke doelgroepen vergroten.
5. Veiligheid en effectiviteit van zorg verbeteren vanuit samenwerking tussen professionals, naasten en ervaringsdeskundigen.
6. Barrières opwerpen voor dodelijke middelen.
7. Opzet van een landelijk lerend systeem.

Derde Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021-2025

Strategische doelen

1. Durven en leren praten over suïcide.

Onder meer door het uitzetten van publiekscampagnes. Door verantwoorde, veilige berichtgeving over suïcidaal gedrag in de media. Maar ook door het verspreiden van ervaringen en hoopgevende verhalen. En daarnaast het geven van voorlichting, workshops en (online) gatekeepertrainingen.

2. Professionals opleiden, bijscholen en toerusten om suïcidaal gedrag te signaleren, te bespreken, te diagnosticeren en te behandelen.

Onder andere via het ontwikkelen van (online) trainingsmodules voor zorgprofessionals en beroepen in de sociaaleconomische sector. Maar ook via inbedding in opleidingscurricula en het opleiden van trainers vanuit stress-sensitieve communicatie aandacht te hebben voor suïcidaliteit.

3. Suïcidepreventie verstevigen in de wijk, op scholen en in de sociaaleconomische sector

O.a. het verspreiden van de [Ketenaanpak STORM](#) voor het VO naar meer regio's. Het ontwikkelen en implementeren van een nazorgmodule voor scholen/universiteiten na suïcide van een leerling of docent. En het landelijk aanbieden van de lessen van de [MIND Young Academy](#) en lesprogramma [Lief, Liever, Liefst](#) aan scholen. In de sociaaleconomische sector gaat het daarnaast ook om relevante beroepsgroepen te leren om suïcidaliteit bespreekbaar te maken. En verder, om het inbedden van suïcidepreventie in het beleid en de programma's van een aantal grote werkgevers.

4. Vergroten en verbeteren van het bereik van specifieke doelgroepen

Tijdige herkenning van suïcidaal gedrag en drempelloze toegang tot hulp voor mensen met suïcidaal gedrag, specifiek voor mensen uit hoog risico groepen voor (fatale) suïcidepogingen: mannen van middelbare leeftijd, jongeren, mensen die een niet-fatale suïcidepoging hebben gedaan, nabestaanden, LHBTI's en agrarische ondernemers.

5. Veiligheid en effectiviteit van zorg verbeteren vanuit samenwerking tussen professionals, naasten en ervaringsdeskundigen

Onder meer in de GGZ, de jeugdhulp en in de wijk. En verder het ontwikkelen van een landelijke aanpak voor suïcidepreventie in de jeugdhulpverlening. Maar ook huisartsen en POH GGZ leren om suïcidaliteit te signaleren, te bespreken en te behandelen.

6. Barrières opwerpen voor de toegang tot dodelijke middelen.

Onder meer door het bevorderen van de veiligheid van gebouwen op risicoplekken in de GGZ en publieke ruimten. Het trainen van professionals over geneesmiddelengebruik in relatie tot suïcidaal gedrag. En ook het opwerpen van drempels voor het aanschaffen van een dodelijke dosering geneesmiddelen of het gebruik van social media om suïcidaal gedrag te bevorderen.

7. Ontwikkelen van een landelijk lerend systeem

Onder meer gericht op monitoring van de landelijke doelstellingen, ontsluiten van effectieve interventies en het benutten van landelijke en regionale relevante databases om meer inzicht te krijgen in suïcidaliteit.

Regionaal kader suïcidepreventie





Suïcidepreventie in regioplannen IZA WB



Contactpersonen

Regionale samenwerkingsverband
West-Brabant West
Municipaliteit West-Brabant
West-Brabant@wbrabant.nl
088 12 22 111

Regionale samenwerkingsverband
West-Brabant West
Municipaliteit West-Brabant
West-Brabant@wbrabant.nl
088 12 22 111

Regionale samenwerkingsverband
West-Brabant West
Municipaliteit West-Brabant
West-Brabant@wbrabant.nl
088 12 22 111

Ambitie en doelen West

Inzetten op het voorkomen en uitstellen van een zorgvraag. We sluiten hierbij zoveel mogelijk aan bij de behoefte van de inwoner. Dat vraagt aandacht voor collectieve preventie en het verbinden van de huisarts, sociaal domein en ggz (incl. verslavingszorg) in een brede mentale gezondheidsbeweging.

- Het **verminderen** van mentale gezondheidsproblemen en **suïcide(pogingen)**
- **Minder mensen met** psychische klachten of **suïcidaal gedrag in de huisartsenzorg** en het **sociaal domein**, omdat meer mensen zich mentaal gezond voelen en beschikken over de vaardigheden om deze in stand te houden
- **Doorbreken** van het **taboe** om te **praten over** mentale gezondheid(sproblemen) en **suïcide(gedachten)** en het verminderen van het stigma op het hebben van een psychiatrische aandoening

Gerelateerde plannen

Ontwikkelen van een preventieprogramma Mentale Gezondheid voor alle gemeenten met daarin de volgende onderdelen:

- **Community aanpak** mentale gezondheid, verslaving & **suïcidepreventie**
- **Integrale aanpak mentale gezondheid jeugd** op VO
- GGZ- Preventieprogramma met bv. EDIT/KOPP/KOPV/Brussengroepen/Piep de Muis



Contactpersonen
 Contactpersoon Regioplan
 H. de Ruiter
 M. de Ruiter
 Contactpersoon gemeente
 Gemeente Oost
 West-Brabant Oost
 Contactpersoon
 Gemeente Oost
 H. de Ruiter

Suïcidepreventie in regioplannen IZA WB

Ambitie en doelen Oost

Toegankelijkheid tot zorg en ondersteuning op het gebied van mentale gezondheid, voor diegenen die dat echt nodig hebben garanderen door:

- De inzet van preventie ter bevordering van mentale gezondheid en **voorkomen dat mensen** psychische klachten krijgen en/of **suïcidaal gedrag ontwikkelen**
- Inzet op verandering van mindset bij zowel mensen mét als zonder psychische klachten, leidend tot **weerbaarheid** en **veerkracht** bij onze inwoners. Dit begint al tijdens de jeugd
- Een **passend en toegankelijk zorg- en ondersteuningsaanbod** ggz en mensen met psychische klachten eigen regie laten ervaren
- Stimuleren van het **gebruik van digitale toepassingen** zodat zoveel mogelijk mensen geholpen kunnen worden. Digitale toepassingen helpen ook bij het bevorderen van het gevoel van eigen regie

Gerelateerde plannen

Regionale integrale aanpak preventie mentale gezondheid en de preventie van suïcidaal gedrag

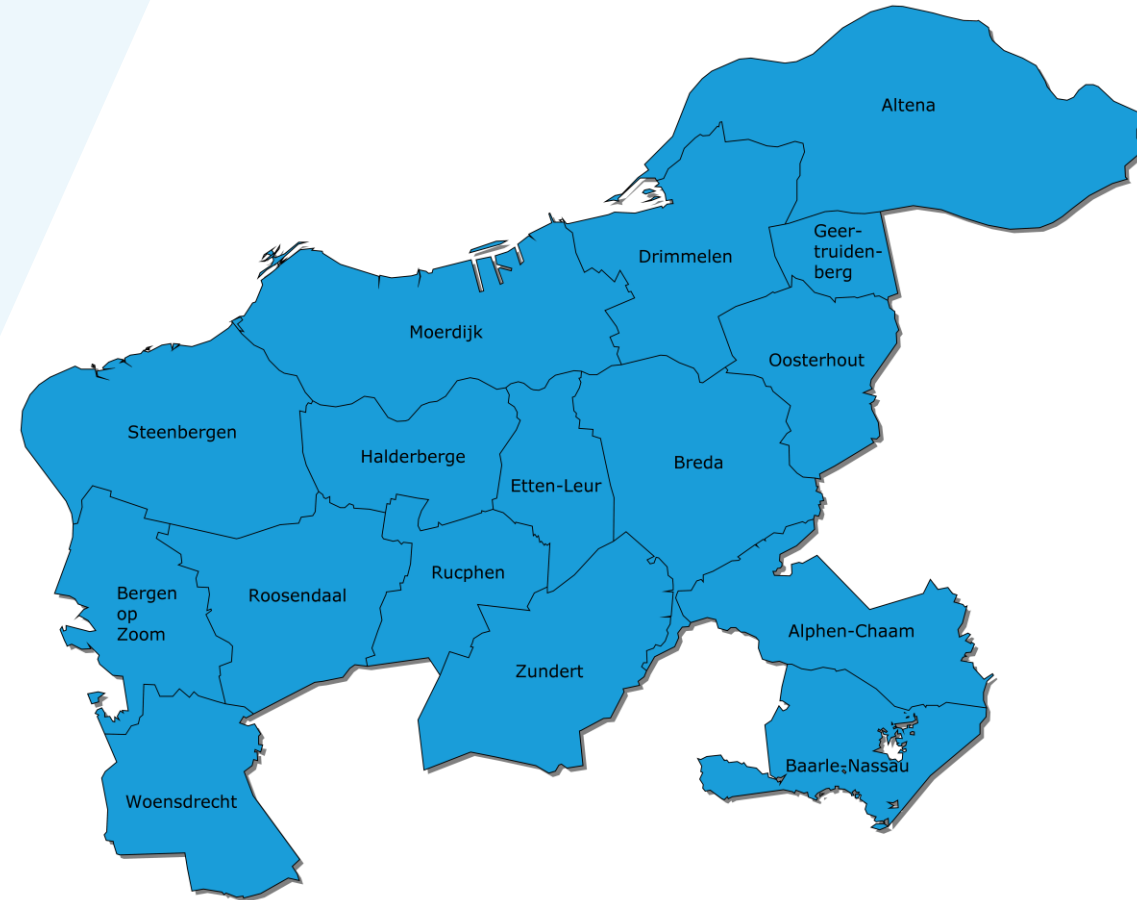
We richten een regionaal netwerk voor preventie in, waarin we via een **multilevel community aanpak** en **inzet van effectieve preventieve strategieën**, samenwerken aan:

- Het bevorderen van de mentale gezondheid en **preventie van suïcidaal gedrag en suïcides**
- Het versterken van de keten preventie – welzijn en zorg

In dit netwerk werken gemeenten, preventie-, welzijns- en zorgpartners en ervaringsdeskundigen, samen. De community aanpak dient als **paraplu en verbindende schakel** voor de – regionale – inzet van effectieve, universele tot geïndiceerde preventie, zoals:

- De integrale aanpak mentale gezondheid jeugd op VO-scholen
- GGZ-preventieprogramma's zoals KOPP

Aanpak suïcidepreventie op regionaal en lokaal niveau

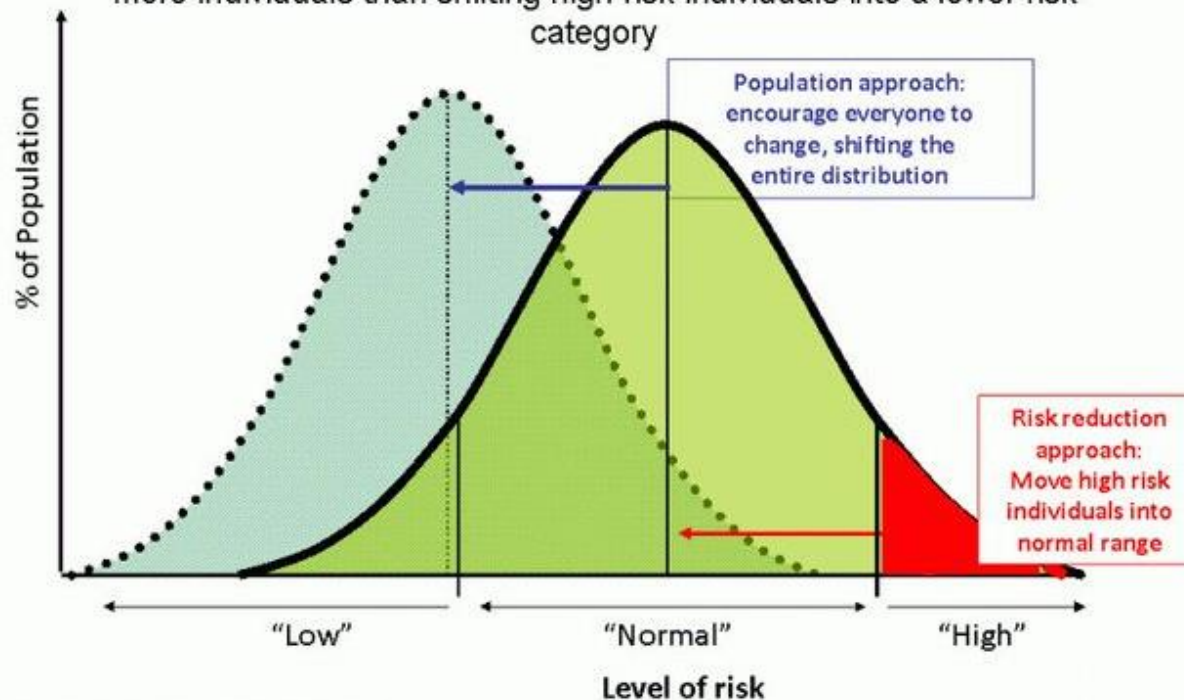


Heb aandacht voor zowel risicogroepen als totale bevolking



The Bell-Curve Shift in Populations

Shifting the whole population into a lower risk category benefits more individuals than shifting high risk individuals into a lower risk category



Source: Rose G. Sick Individuals and sick populations. *Int J Epidemiol.* 1985; 12:32-38.

We zijn bij het nemen van preventieve maatregelen vaak geneigd om ons te richten op de groepen met het hoogste risico. Echter als we op populatieniveau (laagrisico groepen) werken aan het bevorderen van mentale gezondheid en de preventie van suicide, verschuift de gehele curve naar links. Hierbij worden ook de hoogrisicogroepen meegenomen en nemen deze ook af in omvang.

PREVENTIEPARADOX

- Het rendement van effectieve preventieve maatregelen is voor een individu vaak gering, maar voor de samenleving als geheel behoorlijk groot
- Een groot aantal mensen met een betrekkelijk klein risico leveren uiteindelijk meer ziektegevallen (of suicides) op, dan een klein aantal gevallen met een groot risico. En daarom moet je je richten op dat grote aantal mensen (Geoffrey Rose, 1985)

Algemene uitgangspunten voor lokale en regionale aanpak preventie & beleid



1. Doorbreek het taboe; maak mentale gezondheid en suïcide bespreekbaar
2. Werk domein overstijgend samen aan een integrale aanpak op meerdere niveaus, dit is effectiever dan de inzet van incidentele losse interventies
3. Organiseer deze samenwerking bij voorkeur op (sub)regionaal niveau
4. Kies voor een levensloopgerichte benadering van doelgroepen

Samen werken aan een domein overstijgende, integrale netwerkaanpak

Voorbeeld
effectieve
multilevel
aanpak

Community aanpak Supranet

Pijler 1

PUBLIEKSCAMPAGNE

Doorbreken van het taboe in de gemeente/regio om te praten over mentale gezondheid, suïcidale gedachten en suïcide

Pijler 2

GATEKEEPERS

Trainen van mensen buiten de zorg in het herkennen van mentale gezondheidsproblemen/suïcidaal gedrag en hoe hierbij te handelen (gatekeepers). Denk aan scholen, welzijnsorganisaties, kerken, wijkteams, UWV, sportverenigingen en bedrijven.

Pijler 3

ONDERSTEUNING RISICOGROEPEN

Actief benaderen van risicogroepen voor preventie en ondersteuning: o.a. jongeren en jongvolwassenen (w.o. LHBTIQ+), mensen (m.n. mannen) van middelbare leeftijd

Pijler 4

NETWERKBREDE SAMENWERKING IN DE KETEN VAN PREVENTIE & ZORG

Verbeteren van de samenwerking in de keten als het gaat om signaleren, bespreken, diagnosticeren en adequaat behandelen of verwijzen van mensen met mentale gezondheidsproblemen en/of suïcidaal gedrag. Start: huisartsenzorg.

BEPERKING TOEGANG TOT
DODELIJKE MIDDELEN

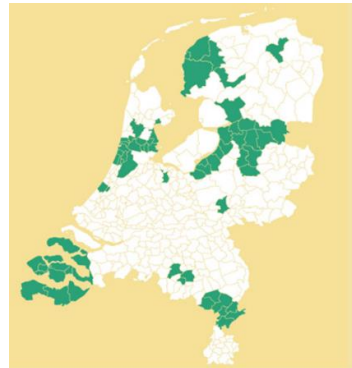
UNIVERSELE PREVENTIE

GEÏNDICEERDE PREVENTIE

1. Breng de regionale situatie in beeld
2. Creëer bestuurlijk draagvlak en leiderschap vanuit de betrokken gemeente(n)
3. Stel een **netwerk-/keten-coördinator** aan, bij voorkeur vanuit de gemeente(n) of GGD
4. Initieer samenwerking en eigenaarschap van belangrijke netwerkpartners om proactief rol te pakken
5. Stel een gezamenlijk actieplan dat inzet op gelijktijdige implementatie en borging van interventies
6. Uitvoering & monitoring actieplan

Mogelijke netwerkpartners binnen de community aanpak

- Gemeenten & gemeentelijke instanties (UWV, schuldhulpverlening, etc.)
- GGD
- Huisartsen(zorggroepen)
- GGZ incl. mentale gezondheidscentra + crisisdienst
- Wijkteams
- Zorg- en welzijnsinstellingen
- Scholen
- Politie
- Sport & culturele verenigingen
- Kerken & moskeeën
- 113 Zelfmoordpreventie



Suicide is een complex maatschappelijk probleem. Mensen met suïcidaliteit en mentale gezondheidsproblemen kampen vaak niet alleen met psychische problematiek, maar ook met problemen op het gebied van wonen, werken, relaties, zingeving en somatiek. Hulp bij suïcidaliteit is dus geen verantwoordelijkheid van een enkele partij, maar van velen.

In Nederland werken inmiddels al 12 regio's en >50 gemeenten met de community aanpak. Wereldwijd wordt de aanpak in >15 landen toegepast.

Mogelijke
activiteiten &
interventies

Netwerkaanpak Supranet community



Pijler 1: Publiekscampagnes

- Regionale/lokale doorvertaling en deelname landelijke publiekscampagnes zoals [Hey, het is oké](#) en de Wereld Suicide Preventieweek
- Onder aandacht brengen gratis online publiekstraining en app [Vraag maar](#)
- Theatervoorstellingen zoals Laat het licht aan
- Plaatsen van 1K Z1E J3-plaquettes op bankjes in parken, bij scholen als opener voor een écht gesprek
- Kunstproject Stille Strijd

Pijler 3: Bereiken en ondersteunen kwetsbare groepen voor suïcidaal gedrag

- [Inzet kansrijke en effectieve interventies](#) vanuit levensloop perspectief en in de omgevingen waar mensen wonen, werken, studeren en hun vrije tijd besteden
- Bijv. Integrale aanpak mentale gezondheid jongeren op het VO o.a. GGZ-steunpunten en de 3G-aanpak
- Implementeren [Actieplannen na een \(poging tot\) zelfdoding in het onderwijs: MBO, VO en HO](#) en [signaleringskaart zelfmoordpreventie](#)

Pijler 2: Trainen van gatekeepers

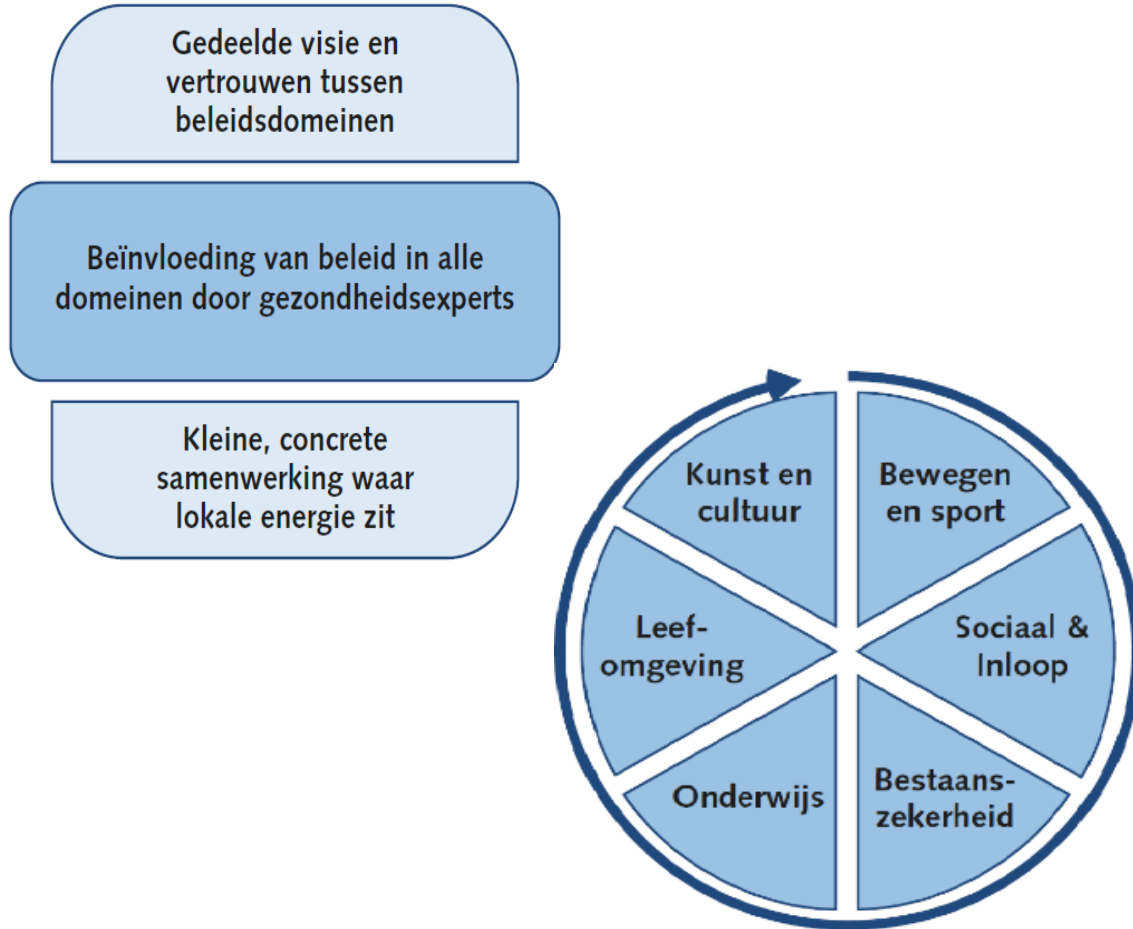
Lokaal beschikbaar stellen uiteenlopende [gatekeepertrainingen](#) om de omgeving van mensen met suïcidale gedachten te ondersteunen bij het signaleren, praten over en samen hulp zoeken

Pijler 4: Netwerkbrede samenwerking in de keten van preventie & zorg

- Versterken van suïcidepreventie in de huisartsenpraktijk door training huisartsen en POH GGZ (bijv. [E-learning NHG](#); [module suïcidaliteit](#)) en maken van afspraken tussen GGZ en huisartsen
- Implementeren ketenaanpak [Sumona](#) (Supremocol): verbeteren van de samenwerking in de keten door brede signalering binnen én buiten de zorg, via casemanagement toeleiden naar passende zorg en hulp in het sociaal domein en monitoring ([zie bijlage](#))
- Implementeren [netwerkbrede werkwijze in het jeugddomein](#): voor jongeren die al bekend zijn binnen het professionele zorgnetwerk. ([zie bijlage](#))

Bijlagen

Integrale aanpak = domein overstijgende aanpak



BIG 5 domeinen bij kwetsbare jongvolwassenen



Wonen

Ik heb een passende, betaalbare woonplek alleen of met anderen, waar ik voor langere tijd kan blijven.



Inkomen

Ik ben goed voorbereid op mijn financiële zelfstandigheid en het voorkomen of oplossen van schulden. En als ik het (nog) niet zelf kan, is er iemand die dit samen met mij kan doen. Ik heb een stabiel inkomen dat voldoende is voor nu en de nabije toekomst.



Welzijn

Het gaat mentaal en lichamelijk goed genoeg met mij en ik heb het gevoel dat ik de toekomst aan kan. Ik herken bij mezelf wanneer het niet of minder goed met me gaat en ik weet waar en bij wie ik dan kan aankloppen voor hulp.



School & werk

Ik ga naar school, studeer of werk en ik maak plannen voor wat ik later wil doen of worden.



Support

Ik heb tenminste 1 volwassene die er altijd voor me is en ik heb steunende familie, vrienden en/of kennissen waar ik op kan rekenen.

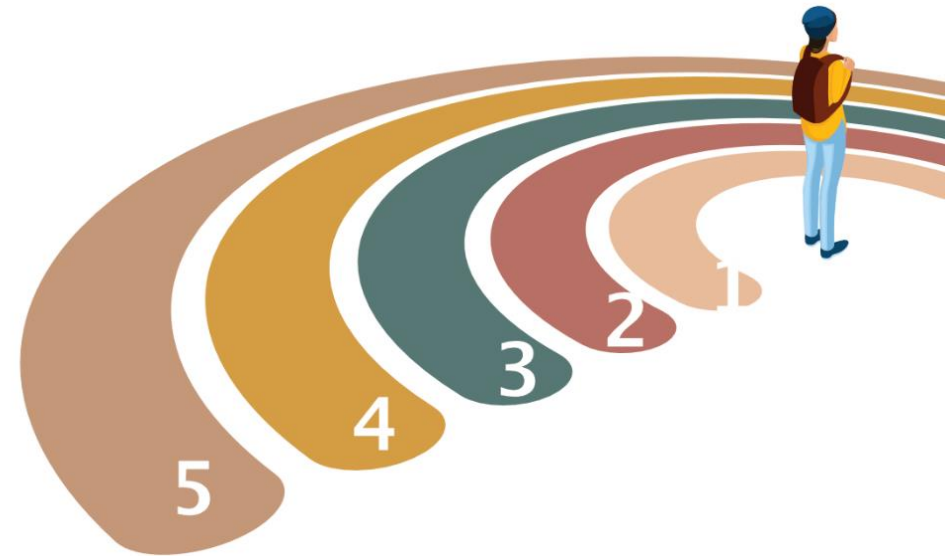


Ketensamenwerking suïcidepreventie

Sumona, suïcidepreventie, monitoring en nazorg

"Sumona verbetert de samenwerking in de keten rond suïcidepreventie. Dankzij oplettende hulpverleners binnen en buiten de zorg worden personen met een verhoogd suïciderisico gesignaleerd en aangemeld bij een lokaal team van casemanagers. Met laagdrempelig contact wordt een luisterend oor geboden. Vaste monitoringscontacten en casemanagement op maat leiden tot passende zorg en hulp in het sociaal domein. Met aandacht voor cliënt en naasten wordt gestreefd naar minder suïcides en suïcidepogingen."

- 1 Vroegtijdig signaleren van de doelgroep
- 2 Ontwikkelen van een domein- overstijgende ketenaanpak
- 3 Het bieden van vaste monitoringscontacten en/of casemanagement op maat
- 4 Deelnemers en hun naaste betrokkenen toeleiden naar zorg en ondersteuning
- 5 Ondersteunen door de inzet van ervaringsdeskundigheid en lotgenotencontact



Ketensamenwerking suïcidepreventie

Netwerkbrede werkwijze voor jongeren in het jeugddomein

Doel van de werkwijze is: samen suïcidaliteit verminderen en waar mogelijk voorkomen, onder jongeren die al bekend zijn binnen het professionele zorgnetwerk.

Gemeentelijke rollen suïcidepreventie jeugdzorg

- Sturende financier jeugdzorg
- Faciliteren burgers om te leren praten over suïcide
- Faciliteren van ouderondersteuning
- Bondgenoot binnen zorgverleningstraject door monitoring, opschaling en onafhankelijk gespreksleiding in het netwerk



Bronnen

Bronnenlijst (1)

- 113 zelfmoordpreventie (2020). Derde Landelijke Agenda Suïcidepreventie, 2021-2025. Geraadpleegd van [Derde Landelijke Agenda Suïcidepreventie, 2021-2025 | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)
- Beekman, A (2023). Lezing tijdens conferentie Samen minder suïcide 12 oktober 2023.
- Elzinga, E, Heesen, K, Schweren, L, et al. (2022). Suïcide onder jongvolwassenen tussen 20-30 jaar: een spoedonderzoek. Geraadpleegd van [Suïcide-onder-jongvolwassenen-een-spoedonderzoek.pdf \(113.nl\)](#)
- Elzinga, E, Looijmans, M, Von Spreckelsen P, et al. (2023). Stop suïcide onder jongvolwassenen. Een verdiepend onderzoek met praktische aanbevelingen. Geraadpleegd van [113_rapport_jongvolwassenen.pdf](#)
- Integraal Zorgakkoord IZA (2023). Samenwerken aan gezonde zorg. Geraadpleegd van [Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg' | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) (2024). Kamerbrief over Initiatiefwet integrale suïcidepreventie: bekrachtiging en verdere uitwerking en inwerkingtreding. Geraadpleegd van [Kamerbrief over Initiatiefwet integrale suïcidepreventie: bekrachtiging en verdere uitwerking en inwerkingtreding | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) (2024). Beslisnota bij Kamerbrief over Initiatiefwet integrale suïcidepreventie: bekrachtiging en verdere uitwerking en inwerkingtreding. Geraadpleegd van [Beslisnota bij Kamerbrief over Initiatiefwet integrale suïcidepreventie: bekrachtiging en verdere uitwerking en inwerkingtreding | Beleidsnota | Rijksoverheid.nl](#)
- Regioplan IZA West-Brabant Oost 2024-2030 (2024). Geraadpleegd van [Regiobeelden en regioplannen \(dejuistezorgopdejuisteplek.nl\)](#)
- Regioplan IZA West-Brabant West 2024-2030 (2024). Geraadpleegd van [Regiobeelden en regioplannen \(dejuistezorgopdejuisteplek.nl\)](#)
- Rose, G (1985). Sick individuals and sick populations. International Journal of Epidemiology 14:32-38. Geraadpleegd van [Sick individuals and sick populations - PubMed \(nih.gov\)](#)
- Sumona. Suïcidepreventieprogramma: suïcidepreventie, monitoring en nazorg. Geraadpleegd van [Sumona - Suïcidepreventie, monitoring en nazorg](#)
- Van Nunen, S, Luigjes, Y, Berkelmans, G, et al. (2023). Suïcide onder mannen van 40-70 jaar. Geraadpleegd van [Suïcide onder mannen van 40-70 jaar \(113.nl\)](#)
- Vereniging van Nederlandse gemeenten (2023). Versnellers op de Big 5: Een inspiratiegids voor een integrale aanpak 16-27. Geraadpleegd van [Versnellers op de Big 5 \(vng.nl\)](#)

Bronnenlijst (2)

Benutte data van websites:

- 113 zelfmoordpreventie (2023). Cijfers zelfdoding in Nederland 2022. Geraadpleegd van [Zelfmoordcijfers Nederland 2023 | 113 Zelfmoordpreventie](#)
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). CBS Remote Access. Geraadpleegd van [Gezondheid en leefstijl | Regiobeeld](#)
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Zelfdodingen, 1970-2023. Geraadpleegd van [Zelfdodingen, 1970-2023 | CBS](#)
- GGD West-Brabant (2023). Gezondheidsmonitor Jeugd. Geraadpleegd van [Home – Brabantscan](#)
- GGD West-Brabant (2022). Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen. Geraadpleegd van [Home – Brabantscan](#)
- GGD West-Brabant (2016). Gezondheidsmonitor Volwassenen en ouderen. Geraadpleegd van [Home – Brabantscan](#)
- GGD West-Brabant (2020). Gezondheidsmonitor Volwassenen en ouderen. Geraadpleegd van [Home – Brabantscan](#)
- GGD West-Brabant (2022). Gezondheidsmonitor Volwassenen en ouderen. Geraadpleegd van [Home – Brabantscan](#)
- Nederlands Jeugdinstituut (NJI) (2024). Cijfers over zelfdoding. Geraadpleegd van [Cijfers over zelfdoding | Nederlands Jeugdinstituut \(nji.nl\)](#)
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2023). Depressie en andere stemmingsstoornissen | Regionaal | Jongvolwassenen Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Gezondheid en leefstijl. Geraadpleegd van [Depressie en andere stemmingsstoornissen | Regionaal | Suicide | Volksgezondheid en Zorg \(vzinfo.nl\)](#)

Bronnenlijst (3)

Benutte factsheets:

- 113 zelfmoordpreventie. Aantal suïcides in Nederland in 2023 [Factsheet]. Geraadpleegd van [Aantal suïcides in Nederland in 2023 \(113.nl\)](#)
- 113 zelfmoordpreventie. Alleen samen voorkomen wij suïcide [Factsheet]. Geraadpleegd van [Alleen samen voorkomen wij suïcide \(113.nl\)](#)
- 113 zelfmoordpreventie. Suïcidaliteit en verslaving [Factsheet]. Geraadpleegd van [Suïcidaliteit en verslaving \(113.nl\)](#)
- 113 zelfmoordpreventie. Suïcidaliteit onder jongeren [Factsheet]. Geraadpleegd van [Suïcidaliteit onder jongeren \(113.nl\)](#)
- 113 zelfmoordpreventie (2024). Suïcidecijfers werkgevers [Factsheet]. Geraadpleegd van [Suïcidecijfers Werkgevers \(113.nl\)](#)
- 113 zelfmoordpreventie (2023). Suïcide onder jongvolwassenen [Factsheet]. Geraadpleegd van [Suïcide onder jongvolwassenen \(113.nl\)](#)
- 113 zelfmoordpreventie. Zelfdoding onder mannen van middelbare leeftijd [Factsheet]. Geraadpleegd van [Zelfdoding onder mannen van middelbare leeftijd \(113.nl\)](#)
- 113 zelfmoordpreventie & Algemene Nederlandse Bond voor ouderen (ANBO). Zelfdoding en ouderen [Factsheet]. Geraadpleegd van [Zelfdoding en ouderen \(113.nl\)](#)
- 113 zelfmoordpreventie, Geldfit, Schuldhulpmaatje et al. (2024). Schulden en zelfdoding [Factsheet]. Geraadpleegd van [Schulden en zelfdoding \(113.nl\)](#)
- 113 zelfmoordpreventie & Land- en Tuinbouw Organisatie (LTO). Suïcidaliteit onder agrariërs [Factsheet]. Geraadpleegd van [Suïcidaliteit onder agrariërs \(113.nl\)](#)
- 113 zelfmoordpreventie, Movisie & Rijksuniversiteit Groningen (2024). Zelfdoding onder LHBT'ers [Factsheet]. Geraadpleegd van [Zelfdoding onder LHBT'ers \(113.nl\)](#)
- 113 zelfmoordpreventie & Nederlandse Vereniging voor Autisme (NVA). Suïcidaliteit en autisme [Factsheet]. Geraadpleegd van [Suïcidaliteit en autisme \(113.nl\)](#)
- 113 zelfmoordpreventie & Nederlandse Vereniging voor Autisme (NVA) (2022). Suïcidaliteit en licht verstandelijke beperking. [Factsheet]. Geraadpleegd van [Suïcidaliteit en licht verstandelijke beperking \(113.nl\)](#)

Colofon

- Levenslang veerkrachtig: suïcide en preventie in West-Brabant. GGD West-Brabant, september 2024.
- Contactpersonen:
 - Petra van Mechelen, beleidsadviseur publieke gezondheid
 - Manon Leemans, Samra Hussain en Ike Kroesbergen, gezondheidsonderzoekers
 - Beleid@ggdwestbrabant.nl
- Fotomateriaal en lay-out:
 - Foto pagina 1: Petra van Mechelen
 - Foto pagina 38: Ohinya Wattimena, onderzoeksondersteuning en ontwerp
 - Overig fotomateriaal: Adobe Stock/Beeldbank GGD West-Brabant

Wij maken
samen
gezond
gewoon

Denk je aan zelfdoding? Neem dan 24/7 gratis en
anoniem contact op met 0800-0113 of chat op 113.nl