

Actieplan Suïcidepreventie 2019 - 2021

Een regionaal en integrale structurele aanpak om suïcide in de Gooi en Vechtstreek te voorkomen

Ons kenmerk	
Versie	1.1
Datum	25-09-2019
Contactpersoon	Saloua Chaara
E-mail	s.chaara@regiogv.nl

INHOUD

1. Inleiding	1
1.1 Achtergrond	1
1.2 Leeswijzer	2
2. Suïdecijfers	3
2.1 Suïcidaliteit: Waar praten we over?	3
2.2 Epidemiologie en trend van suïcidaliteit	3
2.3 Risicogroepen en -factoren	4
2.4 Methoden van zelfdoding	5
2.5 Weten we voldoende?	6
2.6 Conclusie	6
3. Suïcidepreventie	7
3.1 Wat is goede suïcidepreventie?	7
3.2 Wie zijn de stakeholders bij suïcidepreventie?	7
4. Actieprogramma	9
4.1 Waarom zetten we deze activiteiten in?	9
4.2 Actielijnen	9
5. Organisatie	16
5.1 Kwartiermaker	16
5.2 Ketensamenwerking	16
5.3 Project communicatie	17
5.4 Planning	17
5.5 Financiën	17
5.6 Randvoorwaarden	18
5.7 Monitoring, sturing en evaluatie	19
Bijlagen	0
Bijlage 1 Verworven input	0
Bijlage 2 Krachtenveldanalyse	3

1. Inleiding

1.1 Achtergrond

De afgelopen jaren is het aantal suïcides in Nederland stabiel gebleven¹. De minister van VWS heeft het terugdringen en voorkomen van suïcides onlangs hoog op de politieke agenda gezet. Zij benadrukt de grote impact van een suïcide op de direct naast betrokkenen maar ook op de samenleving. Suïcide is niet in alle gevallen te voorkomen, maar in het merendeel wel. Het ontwikkelen van verdere kennis over vroegtijdig(er) signaleren van suïcidaliteit en effectieve(r) behandelen daarvan, is essentieel. Daarom wordt en is er veel onderzoek verricht naar de meest effectieve maatregelen die ingezet kunnen worden om suïcide te voorkomen. Stichting 113 Zelfmoordpreventie is de nationale organisatie voor de preventie van suïcide en is nauw betrokken bij de opzet en uitvoering van dit Actieplan.

Op 11 juni 2018 heeft de gemeenteraad van Hilversum de motie 'Integrale Aanpak Suïcidepreventie' aangenomen. Via deze motie geeft de gemeenteraad van Hilversum het college de opdracht om via de Regio Gooi en Vechtstreek een actieplan suïcidepreventie op te stellen. Dit plan moet leiden tot een regionale en integrale structurele aanpak om suïcide in de Gooi en Vechtstreek te voorkomen. Daarnaast heeft de voorzitter van het portefeuillehoudersoverleg Jeugd en Onderwijs verzocht om een regionaal actieplan suïcidepreventie onder jongeren op te stellen om zelfdoding onder jongeren te voorkomen. De afgelopen tien jaar is er landelijk sprake van een aanzienlijke stijging in het aantal zelfdodingen onder jongeren. Onder de 15-20 jarigen zijn vergeleken met 2007 in 2017 ruim twee keer zoveel jongeren om het leven gekomen door zelfdoding. 28% van de overleden jongeren van 10-29 jaar overleed door suïcide.

Twee scenario's

In dit Actieplan Suïcidepreventie 2019-2021 worden twee scenario's voor uitvoering voorgesteld. Het verschil tussen deze scenario's is de scope van het Actieplan:

- Scenario 1: Actieplan Suïcidepreventie 2019-2021 exclusief Actielijn 6: STORM
- Scenario 2: Actieplan Suïcidepreventie 2019-2021 inclusief Actielijn 6: STORM

Er is gekozen om twee scenario's voor te leggen omdat

- de verwachte kosten voor Actielijn 6: STORM het totaal van de andere kosten (regionale kwartiermaker, actielijnen 1 t/m 5) overstijgen; de impact op de totale begroting voor dit actieplan is zeer groot. Een financieel overzicht is uitgewerkt in Hoofdstuk 5.5.
- er, ondanks eerder contact met de organisatie van STORM, meer informatie en voorbereiding nodig is om het programma te 'vertalen' naar en te laten starten in de Regio Gooi en Vechtstreek.
- (nog) niet van alle interventies van STORM de effectiviteit aangetoond is.

Doelstelling

Met dit Actieplan Suïcidepreventie 2019-2021 streven wij de volgende einddoelen na:

- Suïcidaliteit in de Gooi en Vechtstreek terugdringen.
- Tijdige en passende hulp voor inwoners met suïcidaal gedrag en/of suïcidale gedachten.

Suïcide wordt gezien als een complex maatschappelijk probleem. Mensen met suïcidaliteit kampen meestal 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. Daarom kiezen we voor een integrale aanpak op regionaal niveau waarbinnen diverse disciplines met elkaar en burgers optrekken om onderliggende problematiek zo goed mogelijk aan te pakken. Ons gezamenlijke hoofddoel is om suïcide te signaleren, te herkennen

¹ <https://www.113.nl/cijfers-zelfdoding-nederland>

en bespreekbaar te maken. Op deze manier willen wij het aantal suïcides in de regio Gooi en Vechtstreek terugdringen. Daarom gaan we verschillende effectieve suïcidepreventie maatregelen implementeren. Daarbij sluiten we zoveel mogelijk aan bij bestaande preventieprogramma's en lokale initiatieven en de bestaande infrastructuur van zorg en welzijn in de Gooi en Vechtstreek. Suïcidepreventie wordt op deze manier integraal aangepakt.

Deze integrale manier van samenwerken levert naar verwachting vier resultaten op:

Scenario 1:

1. Een publiekscampagne over suïcidepreventie;
2. Organisaties met getrainde medewerkers die suïcidedgedachten en –plannen signaleren, bespreken en passend doorverwijzen;
3. Een versterking van de ketensamenwerking op het gebied van suïcide preventie.

Scenario 2:

Scenario 1 +

4. Een aanpak waarin jongeren gescreend en begeleid worden bij depressie en suïcidaliteit.

Tijdslijn

Voorjaar 2019: opstart en aanvraag subsidie

Een eerdere versie van dit Actieplan Suïcidepreventie, samengesteld op basis van individuele gesprekken met maatschappelijke partners (bijlage 1) en is op maandag 24 juni 2019 gepresenteerd bij Stichting 113 Zelfmoordpreventie.

Hiermee heeft de Regio Gooi en Vechtstreek aanspraak verkregen op een subsidie van €45.000 voor een periode van twee jaar en een sessie voor onze regio onder leiding van de Argumentenfabriek.

Vanaf najaar 2019: uitwerking van acties met ketenpartners; uitvoering en borging

Tijdens deze sessie (17 september 2019) is samen met ketenpartners uit de regio (GGD, Jeugd & Gezin, Versa Welzijn, beleidsmedewerkers sociaal domein, ROC Amsterdam, UWV, huisarts, Jellinek) gewerkt aan het formuleren van concrete doelen en acties voor de verschillende actielijnen. Dit is verwerkt in deze vernieuwde versie van het Actieplan. Ook is uit deze sessie gekomen dat nog niet alle relevante partijen voor suïcidepreventie voldoende betrokken zijn voor een succesvolle suïcidepreventie. Het is daarom belangrijk continu aandacht te hebben voor het completer maken van het regionale netwerk voor het bereiken van resultaat.

In deze periode staat het uitvoeren van het actieplan centraal, in samenwerking met ketenpartners. De randvoorwaarden om te werken aan de doelstellingen van het actieplan staan beschreven in hoofdstuk 3. Tot slot is belangrijk te noemen dat de doelstellingen van dit actieplan raakvlakken hebben met het werk van de GGD, Jeugd en Gezin en met andere regionale agenda's, zoals de Regionale Agenda Preventie & Vroegsignalering.

Er is veelvuldig overleg met Stichting 113 Zelfmoordpreventie. Regio Gooi en Vechtstreek is door 113 met het toekennen van de subsidie ook benoemd tot lid van de Supranet Community (Suïcide Preventie Actie Netwerk), als 9^e regio van Nederland. Via dit netwerk maken we gebruik van kennis en ervaringen uit andere regio's en gemeenten.

1.2 Leeswijzer

In dit document wordt allereerst uiteengezet welke informatie er is over suïcide in de regio Gooi en Vechtstreek (hoofdstuk 2), gevolgd door een verkenning van onderzoek dat gedaan is naar effectieve suïcidepreventie (hoofdstuk 3). Daarna is beschreven welke acties voor deze regio voorgesteld worden op basis van input van maatschappelijke partners uit de regio, en welke randvoorwaarden hierbij van toepassing zijn (hoofdstuk 4 en 5).

2. Suïdecijfers

2.1 Suïdaliteit: Waar praten we over?

De term suïcidaal gedrag betreft alle gedachten, voorbereidingshandelingen en pogingen met een zekere intentie om zichzelf te doden. Suïcidaal gedrag is niet altijd zichtbaar, omdat gedachten niet altijd geuit worden. Een belangrijke taak van suïcidepreventie zou de verkleining van het niet observeerbaar gedrag moeten zijn, waardoor eerdere hulp mogelijk gemaakt wordt. Dit is te realiseren door suïdaliteit bespreekbaar te maken².

2.2 Epidemiologie en trend van suïdaliteit

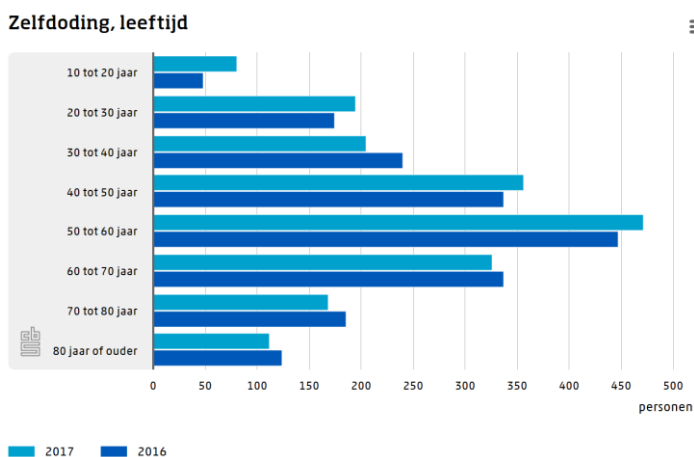
2.2.1 Hoe vaak komt het voor?

Het aantal zelfdodingen in Nederland is stabiel sinds 2013. In 2017 hebben 1.917 mensen een einde aan hun leven gemaakt. Dat is het hoogste aantal ooit, maar rekening houdend met het aantal inwoners in Nederland blijft het zelfdodingscijfer sinds 2013 op hetzelfde niveau. Per honderdduizend inwoners zijn dat er 11. Dat komt neer op 5 mensen per dag.

In de Regio Gooi en Vechtstreek zijn deze aantallen de afgelopen jaren ook stabiel gebleven. In 2014, 2015 en 2017 hebben 24 personen per jaar suïcide gepleegd³. In 2016 pleegden 33 personen per jaar suïcide. In 2018 waren dit er 29. De Regio Gooi en Vechtstreek kent in totaal 250.692 inwoners.

2.2.2 Op welke leeftijd vindt suïcide plaats?

De meeste zelfdodingen in Nederland vinden plaats op middelbare leeftijd⁴, zie figuur 1. Bij jongeren wordt in Nederland een toename gesignaleerd van het aantal zelfdodingen. Naar de stijging van het aantal zelfdodingen bij jongeren wordt in 2019 landelijk onderzoek gedaan. Het is nu nog niet duidelijk welke factoren een rol speelden bij de zelfdoding. De eerste algemene resultaten zullen in september 2019 worden gepresenteerd aan de Tweede Kamer.



Figuur 1 Zelfdoding, leeftijd, Nederland (CBS)

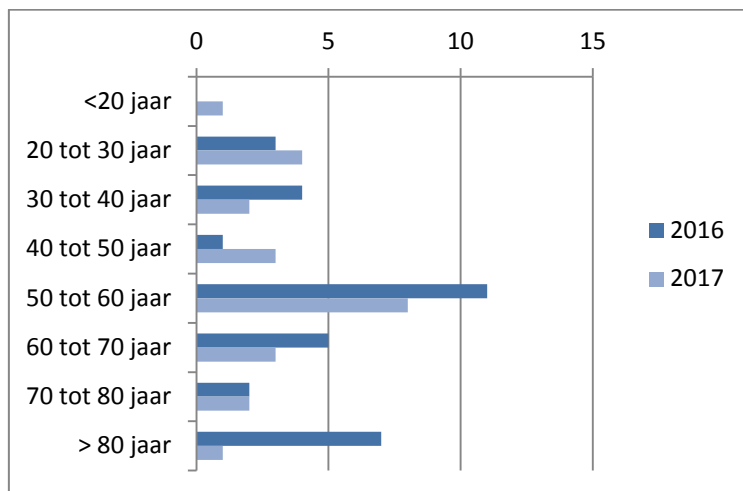
² Lokaal plan van aanpak, GGD Amsterdam

³ Genoemde aantallen betreffen personen die in het werkgebied van GGD Gooi en Vechtstreek zijn overleden.

Als iemand in dit werkgebied woont, maar niet hier overlijdt, wordt hij/zij door een gemeentelijk lijkschouwer buiten de regio geschouwd. Openbare cijfers van het CBS gaan uit van de woonplaats van de overledene.

⁴ CBS, 2017,

Ook in de regio Gooi en Vechtstreek vinden de meeste zelfdodingen plaats op middelbare leeftijd. De landelijke trend waarbij de groep jongeren die zelfdoding pleegt toeneemt, is niet zichtbaar in de regio Gooi en Vechtstreek.



Figuur 2 Zelfdoding, leeftijd, regio Gooi en Vechtstreek

2.3 Risicogroepen en -factoren

Suïcidaliteit is een complex proces en ontstaat door een combinatie van genetische kwetsbaarheid, ongelukkige omstandigheden en traumatische of psychische problemen in verleden of heden. Op basis van verschillende risicofactoren kan een aantal risicogroepen onderscheiden worden⁵:

- Man/vrouw**
Mannen (relatief veel tussen de 40 en 60 jaar en boven de 80 jaar, van allochtone afkomst, in detentie en homoseksuelen) plegen twee keer zo vaak suïcide als vrouwen. Vrouwen doen twee keer zo vaak een suïcidepoging als mannen.
In de regio Gooi en Vechtstreek is deze risicofactor terug te zien. In 2016 en 2017 (totaal N=57) pleegden meer mannen (74%) dan vrouwen (26%) suïcide.
- Mensen met psychische problematiek**
Suïcidaliteit komt het meest voor in combinatie met depressie, middelengebruik (waaronder alcohol), persoonlijkheidsstoornissen en schizofrenie. Bij jongeren tevens in samenhang met gedragsstoornissen. 87,3% tot 91% van de mensen die suïcide pleegt, heeft een psychiatrische aandoening.
- Mensen die een eerdere suïcidepoging hebben ondernomen**
Van de mensen die een suïcidepoging doet, suïcideren 10% zich uiteindelijk op een later moment.
- Mensen met een bijstands- of arbeidsongeschiktheidsuitkering**
Mensen met een bijstands- of arbeidsongeschiktheidsuitkering plegen vijf keer vaker suïcide dan mensen zonder een uitkering.
- Alleenstaanden**
Vergeleken met mensen die gehuwd zijn of een geregistreerd partnerschap hebben, komt zelfdoding meer voor onder ongehuwden (2,5 keer zo vaak bij mannen, ruim 3 keer zo vaak bij

⁵ Factsheet preventie van suïcidaliteit Trimbos instituut

vrouwen), gescheidenen (4 keer zo vaak bij mannen en ruim 3,5 keer zo vaak bij vrouwen) en verweduwden (3 keer zo vaak bij mannen en 1,7 keer zo vaak bij vrouwen)⁶.

- *Jongeren met zelfbeschadigend gedrag*
Meisjes verwonden zichzelf twee keer zo vaak als jongens. Onder hen bevinden zich relatief veel jongeren van allochtone afkomst.
- *Mensen die negatieve levensgebeurtenissen recent of in het verleden hebben meegemaakt.* Te denken valt aan traumatische ervaringen (seksueel misbruik, lichamelijke mishandeling en emotionele verwaarlozing), verslaving en psychiatrische problematiek van de ouder(s). Deze levensgebeurtenissen zijn vooral een risicofactor in combinatie met bovengenoemde persoonskenmerken.
- *Mensen van wie een familielid suïcidaal gedrag vertoont of suïcide heeft gepleegd.*
- *Mensen die sociaal geïsoleerd zijn, weinig sociale steun en eenzaamheid ervaren.*
- *Mensen met een lichamelijke aandoening.*
- *Mensen met een laag opleidingsniveau, een lage sociaaleconomische status en werkloosheid.*
Het suïciderisico neemt toe bij een economische crisis.
- *Mensen die lesbisch, homo, bi en/of transgender (LHBT) zijn of die gevoelens hebben.* Zij hebben vaak te maken met onzekerheid en negatieve reacties, pesten en geweld. Dit maakt LHBT'ers kwetsbaar voor onder meer depressie en zelfmoord.

Risicofactoren zijn:

- Het snel over middelen beschikken om zich te suïcideren zoals vuurwapens, medicijnen en bestrijdingsmiddelen.
- Het makkelijk toegang hebben tot gevaarlijke plekken zoals hoge gebouwen en plaatsen rond het spoor.
- Vermoed wordt dat *social media* een grote invloed heeft op het gedrag van jongeren, dit wordt nog verder onderzocht⁷.

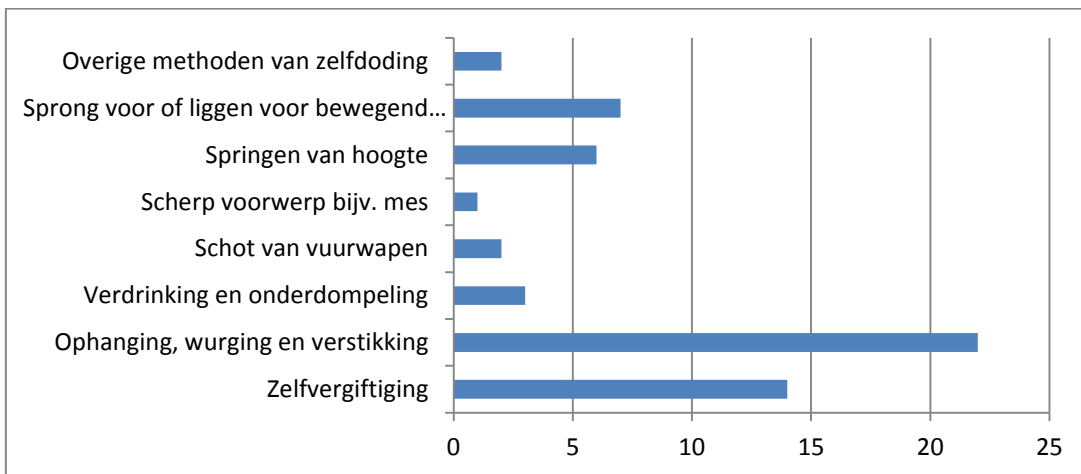
2.4 Methodes van zelfdoding

In Nederland komt verhangen het meest voor (46%) als methode van zelfdoding. Daarop volgt vergiftiging door medicijnen en/of alcohol (20%), voor trein of metro (11%), overige wijze van zelfdoding (9%), springen van hoogte (8%) en verdrinken (6%).

Ook in de regio Gooi en Vechtstreek komt ophanging, wurging en verstikking het meeste voor, gevolgd door zelfvergiftiging en sprong of liggen voor bewegend voorwerp (zie figuur 4). Er is geen verband te zien tussen de leeftijd en de methode van zelfdoding.

⁶ <https://www.113.nl/sites/default/files/113/Artikelen/EPIBUL-2013-Gilissen-kenmerken%20zelfdoding.pdf>

⁷ <https://www.113.nl/actueel/cijfers-zelfdoding-onder-jongeren-tot-23-jaar-stabiel>



Figuur 3 Methoden van zelfdoding, regio Gooi en Vechtstreek 2016 & 2017

2.5 Weten we voldoende?

Bovengenoemde feiten en cijfers geven een eerste indruk van suïdecijfers, en welke factoren een rol kunnen spelen. Voor het gericht inzetten van (beperkte) capaciteit en middelen is het wenselijk meer inzichten te verkrijgen, zoals over suïdepogingen en -gedachten. Op deze manier kan ook vroegsignalering beter ontwikkeld worden.

2.6 Conclusie

Het aantal suïcides dat gepleegd wordt in de regio Gooi en Vechtstreek is de afgelopen jaren stabiel gebleven. Dit is in lijn met de beweging die landelijk gezien wordt. Dit actieplan richt zich niet op alle risicogroepen. Een trend die landelijk gesignaleerd wordt is de toename van het aantal suïcides bij jongeren. Deze trend zien wij niet terug in de regio Gooi en Vechtstreek. Suïcide bij jongeren komt in de regio Gooi en Vechtstreek weinig voor. Wel stijgt de vraag en het gebruik van specialistische GGZ bij jongeren. Daarmee wordt de risicogroep jongeren wel groter. Het actieplan richt zich daarom wel op de doelgroep jongeren. De groep die in de regio Gooi en Vechtstreek het vaakst suïcide plegen zijn mannen tussen de 50 en 60 jaar. Dit wordt landelijk ook teruggezien. Er zal nader onderzocht moeten worden of deze groep ook aan andere kenmerken voldoet en hoe passende interventies getroffen kunnen worden.

3. Suïcidepreventie

3.1 Wat is goede suïcidepreventie?

In de regio Gooi en Vechtstreek worden op dit moment verschillende initiatieven en maatregelen genomen door verschillende partijen (zie bijlage 1). Bijna iedere organisatie heeft bijvoorbeeld een suïcideprotocol, maar zien nog verbeteringen mogelijk in het samenwerken en doorverwijzen naar andere partijen. De verbinding tussen uiteenlopende activiteiten op de verschillende deelterreinen ontbreekt nog. Daarnaast is er weinig tot geen coördinatie, afstemming, evaluatie en verankering van beleid te zien. Ook het aanbod van diensten betreffende nazorg voor suïcidepogers of nabestaanden is onbekend. Om het effect van de activiteiten te vergroten, dienen de verschillende partijen en initiatieven met elkaar te worden verbonden.

Landelijk en internationaal is er onderzoek gedaan naar de meest effectieve manier van het uitvoeren van suïcidepreventie. Uit deze onderzoeken is gebleken dat succesvolle suïcidepreventie het best werkt in een community-aanpak. In Duitsland heeft deze aanpak geleid tot 32% vermindering van suïcidepogingen en suïcides.⁸ Door de community worden vier acties gelijktijdig ingezet waarvan bewezen is dat ze suïcidaliteit rechtstreeks beïnvloeden.

De vier acties zijn:

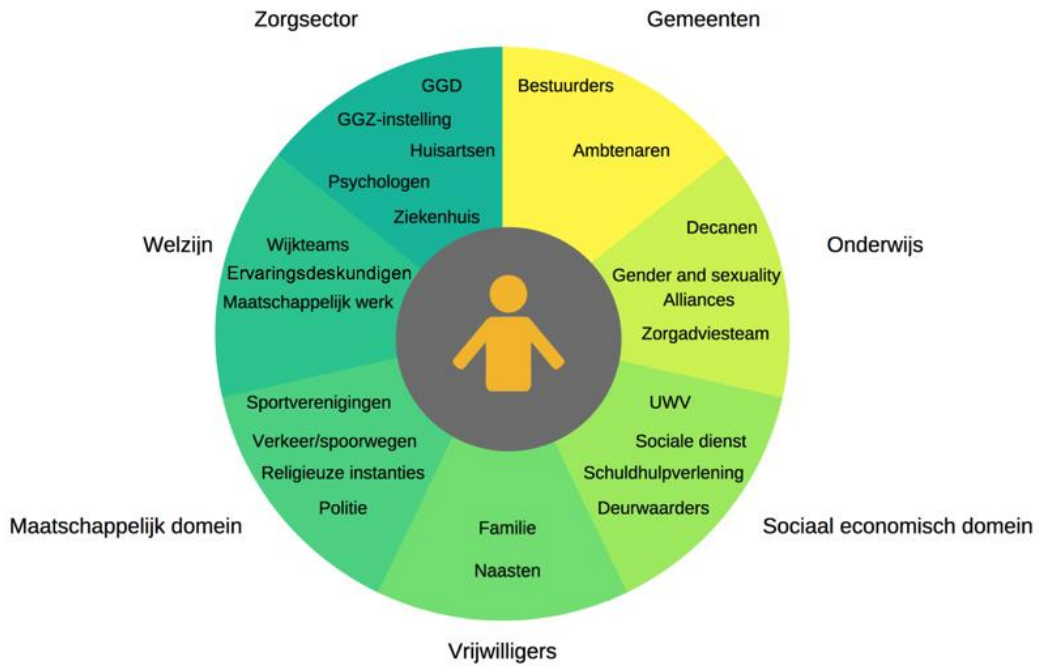
1. Publiekscampagne over suïcidaliteit.
2. Trainen van gatekeepers.
3. Actief benaderen van specifieke risicogroepen
4. Suïcidepreventie in de huisartsenpraktijk

Deze aanpak is de basis voor het uitwerken van de actielijnen voor Regio Gooi en Vechtstreek en is verder uitgewerkt in Hoofdstuk 4.

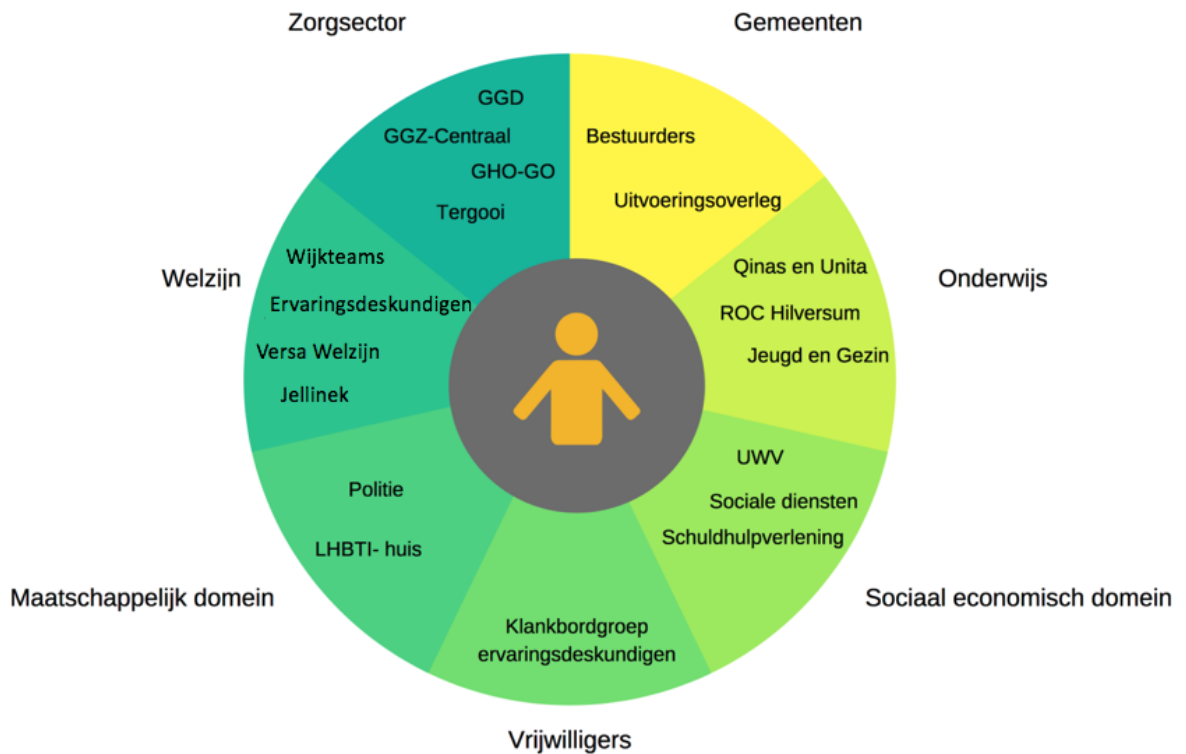
3.2 Wie zijn de stakeholders bij suïcidepreventie?

Van alle landelijke suïcideplegers is ongeveer 40% patiënt is van een GGZ instelling; 10-15% is in zorg in de eerste of generalistische basis GGZ. Ongeveer 50% heeft geen contact met een hulpverlener. Dat betekent dat het verbeteren van de herkenning, veiligheid, behandeling en organisatie van de zorg voor mensen met suïcidaal gedrag niet alleen de verantwoordelijkheid is van de zorgsector, maar ook van de lokale professionals vanuit verschillende organisaties zoals gemeenten, zorg, welzijn, onderwijs, sociaaleconomisch domein, maatschappelijk domein en vrijwilligers (de community of wijkaanpak). Voor het krachtenveld van suïcidepreventie betekent dit dat professionals en organisaties vanuit verschillende domeinen betrokken worden. Deze organisaties hebben gemeen dat zij in aanmerking komen met personen die kwetsbaar zijn voor suïcidaliteit vanwege hun betrokkenheid bij bepaalde life events zoals verlies van een baan of partner, ziekte, of levensfasen zoals puberteit. Juist voor deze organisaties is het van belang om te weten hoe ze kunnen signaleren en vervolgens het beste kunnen handelen.

⁸ Ook in Canada, Ierland, Portugal, Hongarije en Australië werden positieve resultaten geboekt



De kracht van dit project ligt voor een groot deel in een gezamenlijke aanpak van alle organisaties die in de krachtenveldanalyse naar voren komen. Hulp bij suïcidaliteit is geen verantwoordelijkheid van een enkele partij, maar van velen. Daarom is er gekozen voor een geïntegreerde aanpak op lokaal niveau waarbinnen diverse disciplines met elkaar en burgers optrekken werken aan hetzelfde doel. Dit noemen we een wijkaanpak. Veel partijen in de regio ondernemen al actie op het gebied van suïcidepreventie, het doel is om deze partijen en activiteiten met elkaar te verbinden (zie bijlage 2). De partijen die in Gooi en Vechtstreek actief betrokken zijn bij dit project, worden in onderstaande krachtenveldanalyse weergegeven.



4. Actieprogramma

4.1 Waarom zetten we deze activiteiten in?

In de regio Gooi en Vechtstreek wordt er binnen organisaties aandacht besteed aan de preventie van suïcide. Dit wordt op een indirecte manier gedaan, door in te zetten op preventie van risicofactoren en de kwaliteit van leven te verbeteren, maar ook door een suïcideprotocol in de organisatie te hanteren. Maar er worden ook knelpunten ervaren bij het voorkomen van suïcidaliteit. Niet alle signalen van suïcidedgedachten of -plannen worden vroegtijdig opgevangen en ontstaan er excessen en het doorverwijzen verloopt niet altijd vlekkeloos. Het aantal suïcides in de regio Gooi en Vechtstreek is in vergelijking met de Nederlandse cijfers niet hoog, maar met het inzetten van de actielijnen beogen we de geboden hulp bij suïcidaliteit verbeteren.

De actielijnen zijn gebaseerd op de opgehaalde informatie bij de betrokken organisaties en de landelijk onderzochte aanpak. Daarnaast is een aparte actielijn ontwikkeld voor afspraken met ketenpartners (actielijn 5) en suïcidepreventie onder jongeren (actielijn 6: STORM). De actielijnen worden verder ingevuld door betrokken professionals.

Voor de uitwerking van de actielijnen 1 t/m 4 is de beschikbare subsidie vanuit 113 Zelfmoordpreventie (totaal €45.000, voor de periode juli 2019 t/m juni 2021) als uitgangspunt genomen, het budget is over deze actielijnen verdeeld.

4.2 Actielijnen

Actielijn 1	Publiekscampagne
Beschrijving	<p>Rondom suïcide speelt vaak een taboe waardoor niet concreet doorgevraagd wordt naar suïcidedgedachten of plannen. Mensen die zelf met suïcidedgedachten rondlopen, praten niet snel zelf over hun gedachten of plannen. Met een publiciteitscampagne worden alle inwoners in Gooi en Vechtstreek, maar ook professionals (huisartsen, zorgverleners e.d.), naasten en personen met suïcidale gedachten bewust gemaakt dat aan het maatschappelijke probleem van suïcide iets te doen is. De campagne draagt bij aan het signaleren van suïcidaliteit, het herkennen en het bespreekbaar maken. Daarnaast worden concrete tips en handvatten gegeven over hoe je hiermee kan omgaan.</p> <p>Er worden verschillende concrete voorbeelden van vragen gegeven waarmee je het gesprek met iemand op gang brengt. Met deze 'voorbeeldvragen' wordt het taboe doorbroken en het verlaagt de drempel voor de ander.</p> <p>Tijdens de sessie met de Argumentenfabriek is door aanwezigen benadrukt dat de campagne 'waardevrij' moet zijn (hoe kun je zonder oordeel over suïcide met een persoon praten?)</p> <p>Bij de publiekscampagne wordt rekening gehouden met de richtlijnen voor media bij berichtgeving over suïcide.</p>
Voor welke doelgroep(en)?	<p>De publiekscampagne richt zich op:</p> <ul style="list-style-type: none">• Inwoners;• Personen met suïcidale gedachten;• Familie en naasten.
Wat willen we bereiken?	<ul style="list-style-type: none">• Taboe doorbreken op praten over suïcide;• Signalen van suïcide bekend maken, zodat je eerder ziet of iemand denkt aan zelfmoord;• Tips geven hoe je hiermee kan omgaan;• Hulpinstanties en telefoonnummer bekend maken en daarmee het hulpzoekgedrag en handelingsperspectief verbeteren.
Wat gaan we daarvoor doen?	<ul style="list-style-type: none">• Ontwikkelen en uitvoeren van een regionale campagne over het bespreekbaar maken van suïcide ism communicatieadviseurs Regio Gooi en Vechtstreek en GGD.

	<ul style="list-style-type: none"> Beschikbare bestaande materialen van 113 Zelfmoordpreventie (over signalen van suïcide, tips om hiermee om te gaan, bereiken van hulpinstanties) verspreiden onder huisartsenpraktijken, UWV, sociale diensten en scholen. 												
Financiering	De ingeschatte kosten betreffen €15.000, bestaand uit het ontwerpen van middelen (€5.000) en het drukken van middelen (€5.000) en de buitencampagne (€5.000). Personeelskosten zijn hier niet in meegenomen.												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Jaar</th> <th>Bedrag</th> <th>Dekking</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2019</td> <td>€</td> <td>Subsidie 113</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>€ 15.000</td> <td>Subsidie 113</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>€</td> <td>Subsidie 113</td> </tr> </tbody> </table>	Jaar	Bedrag	Dekking	2019	€	Subsidie 113	2020	€ 15.000	Subsidie 113	2021	€	Subsidie 113
Jaar	Bedrag	Dekking											
2019	€	Subsidie 113											
2020	€ 15.000	Subsidie 113											
2021	€	Subsidie 113											
Uitvoering door	Regio Gooi en Vechtstreek en GGD												

Actielijn 2	Gatekeepers trainen												
Beschrijving	Circa 60% van de personen die suïcide plegen is niet in beeld bij zorg. Daarom is het belangrijk dat een grotere groep professionals, naast sociaal professionals getraind zijn om suïcidaal gedrag te signaleren om zo tijdig en passende hulp te organiseren.												
Voor welke doelgroep(en)?	Sociaal professionals, maar ook andere sleutelfiguren die professioneel in contact komen met personen met suïcidaal gedrag en/of -gedachten.												
Wat willen we bereiken?	Suïcide(pogingen) worden vroegtijdig voorkomen en gesignaleerd . Sleutelfiguren zoals zorgcoördinatoren op scholen en UWV'ers maken suïcidale gedachten bespreekbaar in het contact met inwoners. Tijdens de sessie bleek dat er veel interesse is voor deze training, en ook dat niet iedereen de tijd beschikbaar heeft voor het volgen van de training. Daarom willen we ook bereiken dat de kennis uit de training door deelnemers verspreid wordt in de regio.												
Wat gaan we daarvoor doen?	<ul style="list-style-type: none"> Gatekeepertraining 24 professionals in welzijnsorganisaties, huisartspraktijken en op scholen en in het sociaal economische domein gaan een gatekeepertraining volgen om suïcidale gedachten zo vroeg mogelijk aan te pakken. Dit is een training in het vroegtijdig herkennen en bespreekbaar maken van suïcidaliteit. De training is opgezet voor sleutelfiguren (gatekeepers): beroepskrachten of vrijwilligers, die via hun werk in contact kunnen komen met suïcidale mensen. Zoals maatschappelijk werkers, politie, medewerkers UWV, sociale diensten, schoolverpleegkundigen en schooldecanen. De training leert hoe suïcide herkend en besproken kan worden. Ketenpartners brengen in kaart welke medewerkers de training moeten volgen. Maximaliseren van bereik van trainingen We vragen van deelnemers van de Gatekeepers training om de opgedane kennis te delen met collega's in hun organisatie, door middel van een presentatie of verslag. We verkennen de mogelijkheden om te werken met een train-de-trainer opzet en integratie met bestaande trainingsprogramma's. 												
Financiering	Hiervoor wordt uit de subsidie van 113 een bedrag gereserveerd van €22.800, om voor 24 personen uit de regio een Gatekeepers training van te bekostigen. Personeelskosten van deelnemers van trainingen zijn hier niet in meegenomen.												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Jaar</th> <th>Bedrag</th> <th>Dekking</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2019</td> <td>€</td> <td>Subsidie 113</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>€ 22.800</td> <td>Subsidie 113</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>€</td> <td>Subsidie 113</td> </tr> </tbody> </table>	Jaar	Bedrag	Dekking	2019	€	Subsidie 113	2020	€ 22.800	Subsidie 113	2021	€	Subsidie 113
Jaar	Bedrag	Dekking											
2019	€	Subsidie 113											
2020	€ 22.800	Subsidie 113											
2021	€	Subsidie 113											
Uitgevoerd door	Regio Gooi en Vechtstreek, ketenpartners												

Actielijn 3	Risicogroepen
Beschrijving	<p>In de literatuur rondom suïcidepreventie worden een aantal groepen onderscheiden waarbij er een verhoogd risico is op suïcidaliteit. Bij deze groepen is het van belang om goed te monitoren en een passend zorgaanbod te organiseren. Op dit moment kennen we deze doelgroepen onvoldoende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • We zien een stijging in het gebruik van GGZ voorzieningen van jongeren, maar we kunnen deze niet verklaren; • We zien dat de meeste mensen die suïcide plegen een leeftijd hebben tussen de 50 en 60 jaar en man zijn, maar weten niet of dit te maken heeft met hun arbeidspositie, zoals dat in de literatuur vaak aangetoond wordt. • We bieden geen nazorg voor suïcidepogers; • We bieden geen nazorg voor naasten en familie. <p>Door meer gegevens te registreren van mensen die suïcide plegen en ingezette gezondheidsmonitoren aan te vullen met vragen over suïcide (gedachten en pogingen) kunnen gerichtere preventieve oplossingen ingezet worden die bijvoorbeeld aansluiten op interventies vanuit armoede- en schuldenproblematiek.</p> <p>De risicogroep suïcidepogers en naasten van suïcideplegers worden op dit moment niet begeleid of gevolgd. Door een passend aanbod te ontwikkelen voor deze risicogroep en gebruik te maken van ervaringsdeskundigen kunnen we gaten in het vangnet opsporen en passende interventies ontwikkelen.</p>
Voor welke doelgroep(en)?	Kwetsbare risicogroepen
Wat willen we bereiken?	<p>Tijdens de sessie met de Argumentenfabriek zijn voor deze actielijn de volgende doelstellingen geformuleerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risicogroepen weten waar zij naartoe kunnen voor een luisterend oor en waar zij hulp kunnen krijgen. - Professionals in de regio weten wat de risicogroepen zijn en kunnen goed handelen bij signalen. <p>Hiervoor is belangrijk deze risicogroepen specifiek voor de regio allereerst te identificeren.</p>
Wat gaan we daarvoor doen?	<p>Om de behoeften van en preventieve oplossingen voor specifieke doelgroepen met een hoog risico op suïcidaal gedrag in kaart te brengen, ondernemen we de volgende activiteiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registratie van suïcidepogingen Samenbrengen van informatie over personen die een suïcidepoging doen, om zo betere risicoprofielen te kunnen maken. Eindresultaat: factsheet om te delen met ketenpartners • Themabijeenkomst jongeren In samenwerking met Samenkracht! organiseren we een bijeenkomst met jongeren om meer te weten over wat de gemeente en de regio kan doen in het kader van suïcidepreventie. • In kaart brengen en bevorderen van een gevarieerd en toegankelijk lokaal hulpaanbod voor opvang en ondersteuning van nabestaanden. <p>Er wordt verkend welke algemeen toegankelijke initiatieven, zoals praatgroepen, er zijn en in kaart gebracht. Daarvan wordt een informatiefolder uitgegeven, met daarin een overzicht van het aanbod van verschillende aanbieders.</p>
Financiering	Hiervoor wordt uit de subsidie van 113 een bedrag gereserveerd van € 5.200. Dit bedrag wordt gebruikt voor de tijdsinvestering voor informatieverzameling (€ 2.500), organisatie van de themabijeenkomst

(€ 700) het samenstellen en vormgeven van de factsheet en de informatiefolder (€ 2.000).

Jaar	Bedrag	Dekking
2019	€ 2.000	Subsidie 113
2020	€ 3.200	Subsidie 113
2021	€	Subsidie 113

Uitgevoerd door GGD en Regio Gooi en Vechtstreek, ketenpartners

Actielijn 4 Huisartsen ondersteunen

Beschrijving Suïcidaliteit wordt niet altijd herkend door professionals. Over het algemeen blijkt dat er tijdens opleidingen weinig aandacht aan suïcidaal gedrag wordt besteed en niet geoefend wordt met het voeren van een gesprek met suïcidale patiënten en cliënten, hun naasten of nabestaanden. Uit onderzoek blijkt ook dat screening op depressie in de huisartsenpraktijk en educatie aan huisartsen over depressie leiden tot lagere suïcidecijfers. Dat blijkt nog onvoldoende te gebeuren. Door gatekeepers en zorgprofessionals zoals huisartsen te trainen, wordt suïcidaliteit besproken en eerder signaleerd.

Voor welke doelgroep(en)? Hulpverleners, in het bijzonder huisartsen, maar ook ziekenhuizen en GGZ.

Wat willen we bereiken? Hulpverleners herkennen signalen van suïcidale gedachten en weten hoe suicide bespreekbaar te maken. Hulpverleners weten naar wie ze kunnen doorverwijzen. Hulpverleners vormen een vangnet zodat mensen die op een zorgwachtlijst staan tijdelijk elders hulp krijgen.

Wat gaan we daarvoor doen?

- Organiseren van scholing

De kaderhuisarts geeft geaccrediteerde nascholing over suïcidepreventie aan huisartsen, praktijkondersteuners, wijkteams en psychologen. Dit is gepland voor 12 november 2019.

Financiering Hiervoor wordt uit de subsidie van 113 een bedrag gereserveerd van €2.000, bestemd voor een bijdrage in het organiseren van de nascholing (faciliteiten, sprekers en de accreditatie) voor ca. 100 personen.

Jaar	Bedrag	Dekking
2019	€ 2.000	Subsidie 113
2020		Subsidie 113
2021		Subsidie 113

Uitgevoerd door GH0-HO, Regio Gooi en Vechtstreek, 113 Zelfmoordpreventie

Actielijn 5 Samenwerkingsafspraken met ketenpartners

Beschrijving In de regio Gooi en Vechtstreek nemen verschillende organisaties maatregelen om suïcide te voorkomen. Deze partijen zijn niet altijd goed met elkaar verbonden waardoor de doorverwijzing en opvolging van signalen moeizaam of stroef verloopt. Partijen en partners zijn nu niet op de hoogte van het aanbod op gebied van suïcidepreventie en weten elkaar of het aanbod niet te vinden. Het verbeteren van deze samenwerkingsafspraken is van belang om suïcideplannen niet alleen te signaleren, maar ook daadwerkelijk te voorkomen en zorg te starten.

De eerdere actielijnen zetten in op een verbeterde signalering. Naar verwachting levert dit ook meer aantallen van mensen die rondlopen met suïcidegedachten of -plannen. Om deze signaleringen op te kunnen volgen is het belangrijk dat het achterliggende netwerk procesafspraken maakt over de opvolging.

	<p>Het gaat daarbij om de volgende aspecten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis van, en vertrouwen in elkaar; • Afspraken over het doorverwijzen van signalen; • Duidelijk overzicht van het bestaande curatieve en preventieve aanbod; • Het stimuleren van samenwerking. <p>Deze afspraken worden in een ketenconvenant vastgelegd.</p>												
Voor welke doelgroep(en)?	Partijen en organisaties uit het suïcidepreventienetwerk												
Wat willen we bereiken?	We willen zicht hebben op de keten en samenwerking stimuleren om signalementen ook goed te kunnen opvolgen.												
Wat gaan we daarvoor doen?	<p>Om een daadwerkelijk regionaal netwerk te kunnen vormen rondom suïcidepreventie is het van belang dat er samenwerkingsafspraken worden gemaakt.</p> <p>Maken van samenwerkingsafspraken</p> <p>Daarnaast worden er samenwerkingsafspraken gemaakt om het proces van signaal (o.a. scholen, UWV, welzijnsorganisaties, huisarts, wijkteam) tot zorg (GGZ, Ziekenhuis) en nazorg (huisarts, wijkteam, school) goed te laten doorlopen. Het betekent dat er afspraken tussen ketenpartners worden gemaakt over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hoe het proces eruit ziet - wie welke rol en verantwoordelijkheden heeft - hoe communicatie tussen ketenpartners verloopt <p>Deze afspraken worden vastgelegd in een ketenconvenant.</p> <p>Evalueren van processen en gemaakte afspraken</p> <p>Bestaande afspraken en nieuwe afspraken worden jaarlijks geëvalueerd, door knelpunten, maar ook de punten die goed gaan te benoemen. Tijdens deze bijeenkomst worden ook concrete casussen met suïcidepogingen of geslaagde suïcides geëvalueerd met de betrokken ketenpartners.</p> <p>Het netwerk Goed en Gezond leven (bestaande uit zorg en welzijn organisaties uit de 0e, 1e, 2e lijn en gemeenten en zorgverzekeraar Zilveren Kruis) zal betrokken worden bij het maken en afstemmen van samenwerkingsafspraken.</p>												
Financiering	<p>Deze actielijn wordt getrokken door de kwartiermaker (zie 5. Organisatie) die hieraan ca 25% van zijn/haar tijd besteedt. Personele inzet van ketenpartners is hierin niet meegenomen</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Jaar</th> <th>Bedrag</th> <th>Dekking</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2019</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>€ 8.250</td> <td>n.t.b.</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>€ 4.125</td> <td>n.t.b.</td> </tr> </tbody> </table>	Jaar	Bedrag	Dekking	2019			2020	€ 8.250	n.t.b.	2021	€ 4.125	n.t.b.
Jaar	Bedrag	Dekking											
2019													
2020	€ 8.250	n.t.b.											
2021	€ 4.125	n.t.b.											
Uitgevoerd door	Regio Gooi en Vechtstreek, ketenpartners												

Scenario 2 – Actielijn 6: STORM

Zoals genoemd in hoofdstuk 1 van dit Actieplan wordt het opnemen van Actielijn 6 voorgesteld als scenario 2, en daarmee een keuze om deze actielijn onderdeel uit te laten maken van dit Actieplan.

Actielijn 6	Inzet programma STORM
Beschrijving	In de regio Gooi en Vechtstreek is een stijging te zien bij het aantal jongeren dat gebruik maakt van GGZ. Onderwijsinstellingen en Jeugd en Gezin ervaren dat steeds meer jongeren aangeven last te hebben van sombere gevoelens. Het STORM-programma (Strong Teens and Resilient Minds) is er om somberheidsklachten bij middelbare

	<p>scholieren vroegtijdig te signaleren en aan te pakken. Dit met als doel om depressie en zelfdoding onder jongeren te voorkomen. Het project stimuleert de ontwikkeling van veerkracht, positief zelfbeeld en weerbaarheid van jongeren.</p>
Voor welke doelgroep(en)?	Middelbare scholieren en MBO leerlingen tot 18 jaar
Wat willen we bereiken?	Veerkrachtige jongeren die hulp zoeken bij depressieve en suïcidale gedachten, waarbij een adequate doorverwijzing plaatsvindt en een passende oplossing wordt aangeboden.
Wat gaan we daarvoor doen?	<p>Er wordt speciale aandacht gegeven aan jongeren. Onderwijs speelt hier een belangrijke rol in. Leerlingen vanaf 12 jaar met (verhoogde kans op) problemen worden actief opgespoord, ondersteund door de jeugdverpleegkundige en zo nodig toegeleid naar passende effectieve preventieprogramma's of zorg. Om dit mogelijk te maken is het van belang dat scholen individueel beleid ontwikkelen en keuzes maken hoe zij met depressie- en suïcidevraagstukken omgaan (opzetten van zelfmoordpreventie-protocol). Er moeten afspraken gemaakt worden hoe signalen opgepakt worden, waar een leerling terecht kan, wat de interne lijn is en welke lijnen er zijn met externe partijen. Daarnaast dient de opvolging van signalen georganiseerd te zijn. Bij wie kunnen scholen terecht met jongeren met een hulpvraag? Dat betekent dat er heldere afspraken gemaakt moeten worden waar scholen/jeugdverpleegkundigen met jongeren met depressieve of suïcidale gedachten terecht kunnen.</p> <p>Wanneer de keten rondom de zorg voor jongeren is opgezet, wordt ingezet op een verbeterde signalering. Daarvoor dienen er (gefaseerd) vier activiteiten ingezet te worden. Voor de looptijd van dit actieplan stellen we de volgende activiteiten voor.</p> <p><i>1. Docenten als gatekeepers</i> Alle zorgcoördinatoren van tweedejaars VO klassen worden getraind als gatekeeper met als doel een vangnet te creëren voor leerlingen. Tijdens de training leren professional een gesprek voeren over zelfmoordgedachten en hoe tijdig door te verwijzen naar hulp.</p> <p><i>2. Vroegsignalering van risicoleerlingen</i> Alle leerlingen worden tijdens het gezondheidsonderzoek en het adolescentienmoment middels vragenlijsten en een gesprek gescreend op depressieve symptomen en suïcidale gedachten en gedrag om problemen vroegtijdig te signaleren.</p> <p><i>3. Universeel mental health programma (Moving Stories)</i> Er wordt een mental health programma aangeboden voor alle leerlingen met als doel kennis over mentale gezondheid te vergroten, hulpzoekend gedrag te bevorderen en stigma te verminderen.</p> <p><i>4. Geïndiceerd depressie preventie programma (Op volle kracht)</i> Specifiek aan leerlingen met verhoogde depressieve symptomen wordt een depressiepreventie programma geboden met als doel om depressieve symptomen te laten afnemen en het risico op suïcide te verminderen.</p>
Financiering	<ul style="list-style-type: none"> • Voor deze actielijn wordt financiering gevraagd vanuit lokale middelen van de Gemeenten van Regio Gooi en Vechtstreek.. • De inschatting van de kosten voor de activiteiten zijn gebaseerd op financiële informatie vanuit STORM in Brabant. De kosten t.o.v. het aantal inwoners zijn ca 1 euro per inwoner. Voor de Regio Gooi en Vechtstreek (250.692 inwoners), betekent dit een bedrag van €250.692. Dit is echter een indicatief bedrag, in samenwerking met Jeugd & Gezin en STORM kan dit verder

worden uitgewerkt.

- Bij het structureel inzetten van dit programma zijn er jaarlijks terugkerende kosten voor bijvoorbeeld screening en Op volle Kracht. Voor de periode van het actieplan wordt uitgegaan van eenmalige kosten totdat besloten is het programma te continueren.

Jaar	Bedrag	Dekking
2019		
2020	€125.346	n.t.b.
2021	€125.346	n.t.b.

Uitgevoerd door

Jeugd en Gezin, GGD, scholen in samenwerking met STORM

5. Organisatie

5.1 Kwartiermaker

Voor de periode van mei 2019 tot 31 december 2019 is een projectleider beschikbaar voor 16 uur per week vanuit Regio Gooi en Vecht. Voor de periode vanaf januari 2019 wordt voorgesteld een regionale kwartiermaker aan te stellen. De tijdsinvestering is voor nu geschat op 8 uur per week, gedurende de looptijd van de subsidie vanuit 113 Zelfmoordpreventie (t/m juni 2021). Deze kwartiermaker:

- is aanjager van suïcidepreventie in de regio en coördineert de uitvoering van het actieplan
- versterkt samenwerking tussen ketenpartners op het gebied van suïcidepreventie (Actielijn 5)
- representeert Regio Gooi en Vechtstreek als Supranet Community lid

5.2 Ketensamenwerking

Het behalen van de doelstellingen van deze aanpak is sterk afhankelijk van beschikbare inzet bij ketenpartners. Voorgesteld wordt om een projectgroep op te richten met vertegenwoordigers van

- Regio Gooi en Vechtstreek,
- GGD Gooi en Vechtstreek,
- GGZ Centraal
- Jeugd & Gezin.

De projectgroep heeft als taak behoeften, knelpunten en/of actiepunten in te brengen en zo mee te denken en te werken aan de gezamenlijke aanpak.

Voor de verdere implementatie en uitvoering van de actielijnen wordt een projectorganisatie voorgesteld waarin de verschillende ketenpartners deelnemen in verschillende posities. Organisaties die betrokken worden bij het uitvoeren van de actielijnen zijn:

- Huisartsen
- ROC Hilversum
- Politie
- UWV
- Sociale teams gemeenten via het uitvoeringsoverleg
- Welzijnsorganisatie Versa
- Jellinek
- Ervaringsdeskundigen
- LHBTI-Huis
- Tergooi Ziekenhuis
- Regionale scholenkoepels
- Stichting 113 Zelfmoordpreventie
- Zorgorganisaties via het netwerk Goed en Gezond leven

De projectgroep fungeert als voorbereidende werkgroep aan de stuurgroep en ook als ambassadeur binnen de eigen organisatie en/of achterban. De projectgroep komt ongeveer vier keer per jaar bij elkaar.

Stuurgroep

Om ook de bestuurlijke betrokkenheid te waarborgen wordt er ook een stuurgroep opgericht. De stuurgroepleden fungeren als bestuurlijke trekkers, zij vervullen een ambassadeursrol op bestuurlijk niveau en hebben het mandaat om met slagkracht inhoudelijke besluiten te nemen over het project zolang zij daarmee niet op de stoel gaat zitten van het lokale bestuur van de afzonderlijke gemeenten en de andere partijen zoals de GGD, de GGZ en Jeugd en Gezin die zitting nemen in de stuurgroep. De stuurgroep staat tevens garant voor borging van de resultaten en cofinanciering. De stuurgroep zal drie keer per jaar bij elkaar komen.

Afstemming

Met 113 worden samenwerkingsafspraken gemaakt over de voortgang en kwaliteit van het project, de communicatie en de monitoring van resultaten. Hierover is minimaal twee keer per maand contact tussen de projectleider en 113.

Het netwerk goed en gezond leven bestaat uit zorg en welzijn organisaties uit de 0e, 1e, 2e lijn en gemeenten en zorgverzekeraar Zilveren Kruis. Met dit netwerk zullen eventuele samenwerkingsafspraken gedeeld en besproken worden.

Tot slot zijn ook de naasten en nabestaanden in de preventie van suïcide een niet te vergeten partij. De inbreng en deskundigheid van deze mensen is van groot belang. Er zal gebruik gemaakt worden van een klankbordgroep van ervaringsdeskundigen. Daarnaast wordt via Krachtwerk! jongeren gevraagd of zij zich kunnen vinden in de actielijnen en welke rol zij weggelegd zien voor de Regio en gemeenten in het kader van suïcidepreventie.

5.3 Project communicatie

De kracht van een geslaagde uitvoering van het project ligt voor een groot deel in een gezamenlijke aanpak en samenwerking van organisaties die met suïcidepreventie te maken hebben. Het draagvlak bij en de betrokkenheid van deze organisaties is cruciaal voor het in gang zetten van gewenste veranderingen. Drie keer per jaar vindt overleg met de stuurgroep plaats en elke 2 maanden komt het projectteam bijeen. Daarnaast zal er veelvuldig gecommuniceerd worden over de stand van zaken, ontwikkelingen, de successen en de resultaten. Dit om draagvlak en commitment voor het actieplan te behouden bij de betrokken organisaties én de ambtelijk en bestuurlijk betrokkenen.

5.4 Planning

De voorbereiding van de regionale aanpak is gestart op 1 mei 2019. Na het vaststellen van dit actieplan kan de uitvoering van start, het organiseren van de projectorganisatie en het inzetten van de verschillende activiteiten en de implementatie.

5.5 Financiën

De Regio Gooi en Vechtstreek heeft voor een periode van twee jaar (1 juli 2019 t/m 30 juni 2021) een samenwerking met Stichting 113 Zelfmoordpreventie. Het financieel overzicht is daarom ingezet voor deze periode. Het benodigde budget t/m juni 2021 is in totaal €95.000, dit is exclusief de personele inzet voor een projectleider tot eind 2019, die al eerder zijn begroot.

	2019	2020	2021	Totaal
Actielijn 1: Publiekscampagne		€ 15.000		€ 15.000
Actielijn 2: Gatekeepers trainen		€ 22.800		€ 22.800
Actielijn 3: Risicogroepen	€ 2.000	€ 3.200		€ 5.200
Actielijn 4: Huisartsen	€ 2.000			€ 2.000
Actielijn 5: Ketenafspraken + personele inzet kwartiermaker	nvt *	€ 33.000	€ 17.000	€ 50.000
Totaal scenario 1	€ 4.000	€ 41.000	€ 17.000	€ 95.000
Actielijn 6: STORM		€ 125.346	€ 125.346	€ 250.692
Totaal scenario 2	€ 4.000	€ 166.346	€ 142.346	€ 345.692

* Zie 5.1, een projectleider voor 16 uur per week voor 2019 is reeds bekostigd.

Aan de actielijnen 1 t/m 4 is de subsidie van 113 gekoppeld, totaal € 45.000. Voor de kwartiermaker, actielijn 5 en actielijn 6 worden middelen gevraagd vanuit de gemeenten van Regio Gooi en Vechtstreek.

Scenario 1 (exclusief Actielijn 6: STORM)

Gemeente	Bijdrage
Blaricum	1.870,52
Eemnes	1.725,69
Gooisemeeren	11.021,73

Hilversum	17.074,19
Huizen	8.042,93
Laren	2.129,85
Weesp	3.610,41
Wijdemeeren	4.524,67
Totaal	50.000

Scenario 2 (inclusief Actielijn 6: STORM)

Gemeente	Bijdrage
Blaricum	11.249,02
Eemnes	10.378,04
Gooisemeeren	66.282,92
Hilversum	102.681,48
Huizen	48.368,90
Laren	12.808,59
Weesp	21.712,40
Wijdemeeren	27.210,65
Totaal	300.692

Het projectplan suïcidepreventie wordt – mede op basis van de beleidsadviesing over de financiering- meegenomen in de bredere discussie over de begroting B&O. De aanpak suïcidepreventie wordt als claim aan de discussie toegevoegd.

5.6 Randvoorwaarden

Voor het bereiken van de doelstellingen en uitvoeren van de acties is het van belang dat er aan een aantal randvoorwaarden wordt voldaan:

Bereiken doelstellingen:

- Bestuurlijk draagvlak en leiderschap; het is van belang dat er bestuurlijk draagvlak is voor het beter inzetten van suïcidepreventiemaatregelen en dat dit door een bestuurder in de Regio uitgedragen wordt. Suïcidepreventie staat in de Regio Gooi en Vechtstreek hoog op de politieke agenda en wordt uit naam van alle gemeenten uitgedragen door de wethouder uit Laren.
- Inzet van menskracht en middelen; voor het succesvol opzetten van het netwerk en uitvoeren van het actieplan dienen voldoende mankracht en middelen beschikbaar te zijn, zowel bij Regio Gooi en Vechtstreek (coördinatie) als bij ketenpartners. Een voorbeeld hiervan is beschikbaarheid van capaciteit voor het volgen van trainingen en het bijwonen van bijeenkomsten. Tijdens de sessie op 17 september jl. met ketenpartners is hier door de

aanwezigen expliciet aandacht voor gevraagd, gezien de bestaande werkdruk op sociaal professionals.

- Samenwerking en eigenaarschap; een goede samenwerking tussen regionale partnerorganisaties is de sleutel tot succes van dit suïcidepreventie actieplan. In het verleden is in de Regio rondom verschillende thema's ervaring opgedaan met succesvolle preventieprogramma's zoals de Rookvrije generatie, verwarde personen en depressiepreventie. Deze ervaring en samenwerking zijn meegenomen bij het opstellen en uitvoeren van het Actieplan. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van de klankbordgroep Ervaringsdeskundigen en Krachtwerk! om de samenwerking met inwoners te waarborgen. Vertegenwoordigers van (een deel van) de betrokken organisaties vormen samen een projectgroep die in contact staan met de stuurgroep.

Uitvoeren actielijnen:

- Publiekscampagne: beschikbaarheid van communicatiemedewerkers van Regio Gooi en Vechtstreek en GGD.
- Gatekeeperstraining: beschikbare tijd van ketenpartners om de training te volgen.
- Risicogroepen: mogelijkheden om data van ketenpartners in te zien, in het bijzonder over suïcidepogingen. Een randvoorwaarde hierbij is het verantwoord omgaan met databestanden.
- Huisartsen: vanwege de grote rol van huisartsenpraktijken in de zorgketen is het van belang dat huisartsen in het netwerk van suïcidepreventie worden opgenomen. Het is belangrijk dat de maatregelen uit het actieplan aansluiten op hun behoeften.
- STORM: de basis van dit programma is screening van scholieren door middel van vragenlijsten, en het kunnen opvolgen van de uitkomsten van de screening. Hiervoor is samenwerking met Jeugd & Gezin, scholen en GGD essentieel. Daarnaast is het relevant op de hoogte te blijven van nieuwe inzichten en ontwikkelingen bij de initiatiefnemers van dit programma in Brabant.

5.7 Monitoring, sturing en evaluatie

Gedurende de looptijd is afstemming met de projectgroep en de stuurgroep. Dit actieplan wordt in het voorjaar van 2021 geëvalueerd, zodat tijdig besloten kan worden over het continueren van capaciteit en middelen. De evaluatie is gebaseerd op:

- De resultaten vanuit de actielijnen.
- De betrokkenheid van ketenpartners.
- Analyse van recente data over suïcide in de Regio Gooi en Vechtstreek.

Bijlagen

Bijlage 1 Verworven input

Organisatie	Input	Verwerkt in:
Politie Midden Nederland	<p>Crisissituaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Politie onrealistische verwachtingen van zorgverleners; • Trage reactie van crisisdienst <p>Niet-acute situaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verschillende werkwijzen en meldpunten gemeenten <p>Wat wordt er al gedaan?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluatie na incident met hoofd crisisdienst • Stage lopen bij crisisdienst • Afspraken worden vastgelegd in systeem en doorgestuurd <p>Wens:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 meldpunt voor de regio • Afspraken over doorverwijzing 	Actielijn 4
GGD	<ul style="list-style-type: none"> • Aansluiten op bestaande preventieprogramma's • Inzetten op voorkomen van risicofactoren • Aansluiten bij Gezonde scholen aanpak • Training gemeenteambtenaren via regionaal leerhuis • Aansluiten bij depressiecampagne • Vergroten van rol van jeugdverpleegkundige 	Actielijn 1,3,5
Jeugd en Gezin	<ul style="list-style-type: none"> • Aansluiten op bestaande screeninglijsten • Weinig respons op afnemen vragenlijsten • Adolescentencontactmoment uitbreiden • Structurele financiering nodig • Netwerk voor de opvolging van signalering moet stevig staan 	Actielijn 5
ROC Hilversum	<ul style="list-style-type: none"> • Ervaren toename depressiviteit en suïcidaliteit • Behoeftte aan integraal actieplan ROC • Behoeftte aan ondersteuning vanuit Regio en gemeenten; • Contactpersoon organiseren voor doorverwijzing, inloopspreekuur met jeugdarts of verpleegkundige organiseren • ROC Amsterdam is een mooi voorbeeld • Intern veel slagkracht nodig om kennis en vaardigheden goed te kunnen verspreiden onder mentoren. • Hulpvraag komt vaak binnen, maar aanbod is niet toereikend of beschikbaar • Doorverwijzen kost veel tijd • Structurele projecten komen moeilijk van de grond • Zorg voor leerlingen uit de regio of van de school? 	Actielijn 5
POH en Huisarts	<ul style="list-style-type: none"> • Ggz en suïcidepreventie is een van de vele taken van de huisarts • Het kennisniveau verschilt en zij kunnen voordeel hebben van een training • Training aantrekkelijk maken door accreditatie aan te vragen • Mannen 50 tot 60 jaar zijn risicogroep, maar niet goed bij huisartsen in beeld • Bedrijfsartsen en relatietherapeuten benaderen • Aandacht voor positieve gezondheid, waardoor worden sommige vragen niet meer gesteld die wel van belang zijn • Bij doorverwijzen probleem van wachtlijsten 	Actielijn 2,3,4

	<ul style="list-style-type: none"> • Overdracht van suïcidaliteit is lastig, aantekeningen worden niet altijd gelezen • Wegnemen van acute suïcidaliteit wordt goed opgepakt, maar de factoren die bijdragen aan het ontstaan van suïcidaliteit blijven vaak lang onbehandeld. • Behoeftte aan goede afspraken over terugkoppeling na behandeling suïcidale gedachten of suïcidepoging • Het werk van huisarts en poh wordt vaak onderschat of juist overschat • Behoeftte aan gezinstherapie en lotgenotencontact • Vroeg op school beginnen met educatie weerbaarheid en veerkracht 	
WSP	<ul style="list-style-type: none"> • Veel in aanmerking met personen die het moeilijk vinden • Goed om een themasessie te organiseren in samenwerking met UWV • Statushouders vormen ook een risicogroep • Nuggers vormen grote aandachtsgroep 	Actielijn 2,3
Jellinek	<ul style="list-style-type: none"> • Expertteam heeft te maken met mensen die dreigen zelfmoord te plegen. Zij kunnen handvatten gebruiken om een adequate doorverwijzing te geven. Een overzicht van het bestaande aanbod van de Regio Gooi en Vechtstreek zou hierbij helpen. • Bij de preventieve werkzaamheden worden weinig tot geen signalen opgevangen over suïcidaliteit. Wordt het dan wel goed uitgevraagd, of speelt de problematiek niet? • Problematiek bij 55+ heeft vaak te maken met eenzaamheid, uitzichtloos en het zoeken naar een positie in de maatschappij • Problematiek/ sombere gevoelens bij jongeren heeft vaak ook te maken met eenzaamheid, gebrek aan ouderlijk toezicht, verhoogde prestatiedruk. Zijn vaak problemen die in thuissituatie opgelost kunnen worden. • Problematiek typerend voor de regio: scheidingspercentage ligt hoog, verhoogde prestatiedruk • Contact met behandelaar volgt 	Actielijn 2, 4
LHBTI-huis	<ul style="list-style-type: none"> • Onderdeel van het regenboog convenant • Gefaciliteerd door gemeente, gerund door vrijwilligers • Bijeenkomsten en ontmoetingen • Nog geen aandacht voor suïcidepreventie • Veel aandacht voor trainingen • 1 keer per 6 weken overleg inwoners en wethouder, aansluiten om te informeren en verkennen op 4 juli 	Actielijn 1, 2, 4
GGZ	<ul style="list-style-type: none"> • Landelijke aansluiting met 113 • Huisartsen zien vaak niet onderliggende problematiek • Bij acute zorg neemt suïcidaliteit toe 	
Versa welzijn	<ul style="list-style-type: none"> • Behoeftte aan informatie en handvatten in vorm van bijeenkomst of training • Veel te maken met suïcidaliteit als gevolg van eenzaamheid/ uitzichtloos • Signalering en bespreken gaat goed, maar wat heb je daarna te bieden? Vaak te maken met wachtlijsten en wie is er dan verantwoordelijk in de tussentijd? Hoe geef je opvolging aan je signalement? • Samenwerking met crisisdienst wordt gemist • Samenwerking met gemeenten kan beter, nu vaak geen nazorg • Meer aandacht nodig voor mensen die om suïcidale 	Actielijn 2

	<p>mensen heen staan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behoeftte om kennis te maken met andere instellingen. 	
Tergooi/ MPU	<ul style="list-style-type: none"> • Link met 113 Ziekenhuizen • Suïcidepogers worden opgenomen op MPU i.p.v. somatische afdeling (100 per jaar) • Grote deel blijft in zorg, kleine groep wil geen zorg • Suïcideprobleem is breder dan alleen de MPU, hele ziekenhuis moet daar bij betrokken zijn. • Hoe organiseer je de keten? Is een centrale vraag. Hoe zet je de lijnen uit, wat doe je met wachtlijsten? Hoe overbrug je die tijd, welke rol krijgt crisisdienst? • Integreer met andere programma's. 	Actielijn 3, 4
UWV	<ul style="list-style-type: none"> • Maakt gebruik van suïcideprotocol • Komen in aanmerking met mensen die dreigen zelfmoord te plegen • In tijden van hoogconjunctuur verminderde suïcide 	Actielijn 2, 3, 4
GGD Zaanstreek	<ul style="list-style-type: none"> • GGD nodig want vormt ingang tot veel organisaties • Ingezet op normaliseren van suïcidedgedachten • Meldpunt voor professionals opgezet bij de GGD • Communicatie door radio-interview, buurtkrantjes, factsheet opgesteld • Oppassen met cijfers in de media • Ga aan de slag met organisaties die zelf ook willen 	Actielijn 1, 2, 3, 4

Bijlage 2 Krachtenveldanalyse

	Organisatie	Betrokkenheid	Doel/risicogroep	Ontwikkelde initiatieven?	Onderlinge relatie met..
1	De gemeenten Blaricum, Eemnes, Gooise Meren, Hilversum, Huizen, Laren, Weesp en Wijdmeren (ambtelijk als bestuurlijk)	Signaleren, bespreken, doorverwijzen	Inwoners met hulpvraag/ problemen		allen
2	GGD regio Gooi en Vechtstreek	coördineren	Alle inwoners	<ul style="list-style-type: none"> Verschillende preventieprogramma's 	allen
3	Jeugd en Gezin	Signaleren, bespreken, coördineren, doorverwijzen	jongeren	<ul style="list-style-type: none"> Algemene screeningslijst 	GGZ, GGD, ROC, Qinas
4	Huisartsen en praktijkondersteuners	Signaleren, bespreken, doorverwijzen	Inwoners met hulpvraag	<ul style="list-style-type: none"> Landelijk suïcideprotocol 	GGZ, Tergooi
5	ROC Hilversum	Signaleren, bespreken, doorverwijzen	jongeren	<ul style="list-style-type: none"> Suïcidebeleid 	GGD, Jeugd en Gezin, gemeenten
6	GGZ	Behandelen, terugkoppelen	Inwoners met psychische problematiek	<ul style="list-style-type: none"> Landelijke aansluiting 113 	Gemeenten, Jeugd en Gezin, Politie, huisarts, Tergooi
7	Versa Welzijn	Signaleren, bespreken, doorverwijzen	Inwoners met hulpvraag		Gemeenten
8	Politie Midden Nederland	Signaleren, bespreken, doorverwijzen	Combinatie van problemen, met name psychische problematiek	<ul style="list-style-type: none"> Suïcide-protocol Samenwerkingsafspraken met GGZ 	GGZ, gemeenten
9	UWV	Signaleren, bespreken, doorverwijzen	Inwoners zonder werk	<ul style="list-style-type: none"> Suïcide-protocol Landelijke aansluiting 113 	Gemeenten, verzekeringsartsen, bedrijfsartsen
10	LHBTI Huis	Signaleren, bespreken,	LHBTI		Gemeenten, GGD

		doorverwijzen			
11	Jellinek	Signaleren, bespreken, doorverwijzen	Inwoners met middelen- misbruik of verslavingsproblematiek		Gemeenten, GGD
12	Qinas en Unita	Signaleren, bespreken, doorverwijzen	Jongeren		ROC Hilversum, Jeugd en Gezin
13	Tergooi, MPU	Behandelen, terugkoppelen	Inwoners die suïcidepoging hebben ondernomen	<ul style="list-style-type: none"> • Landelijke aansluiting 113 	Huisartsen, gemeenten, GGD

