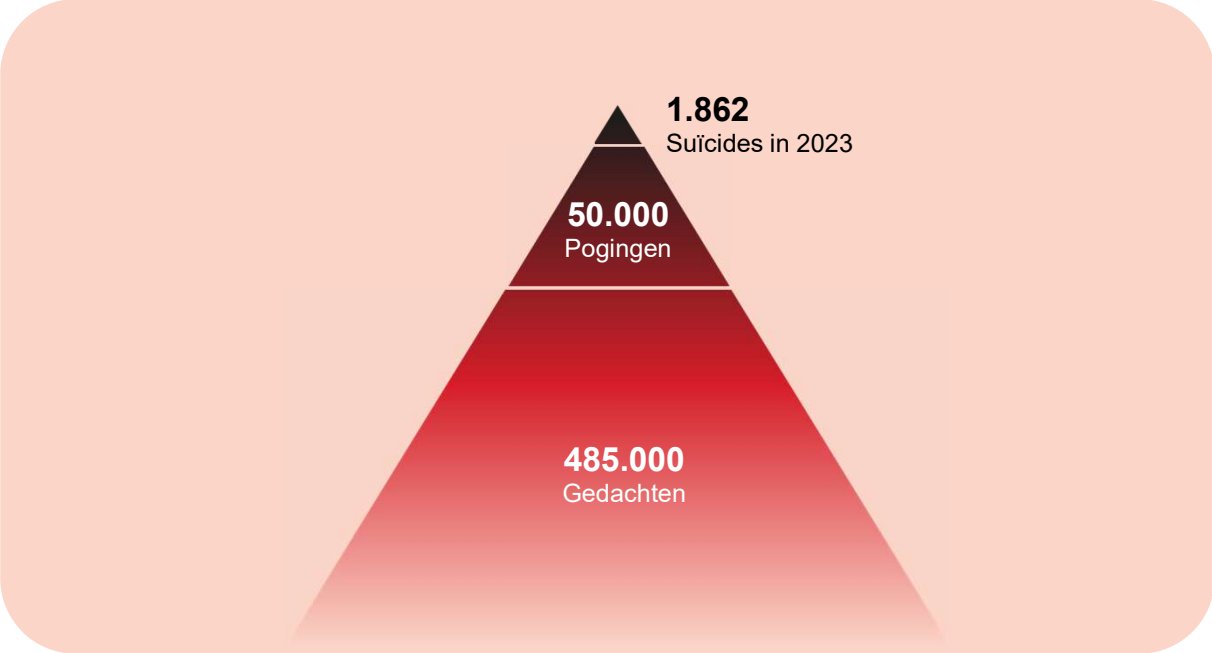


## Wet integrale suïcidepreventie en 113 Zelfmoordpreventie



Monique Kavelaars,  
Bestuurder 113

Femina Pais, Public  
Affairs 113

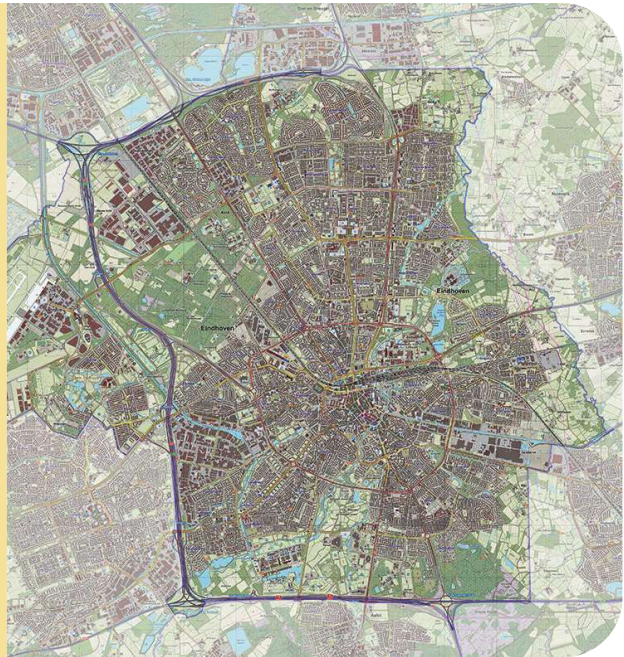


## Grote impact

Eén zelfdoding raakt  
gemiddeld 135 mensen

Jaarlijks worden dus  
>250.000 mensen geraakt

*Dat zijn meer mensen dan  
er wonen in de gemeente  
Eindhoven*

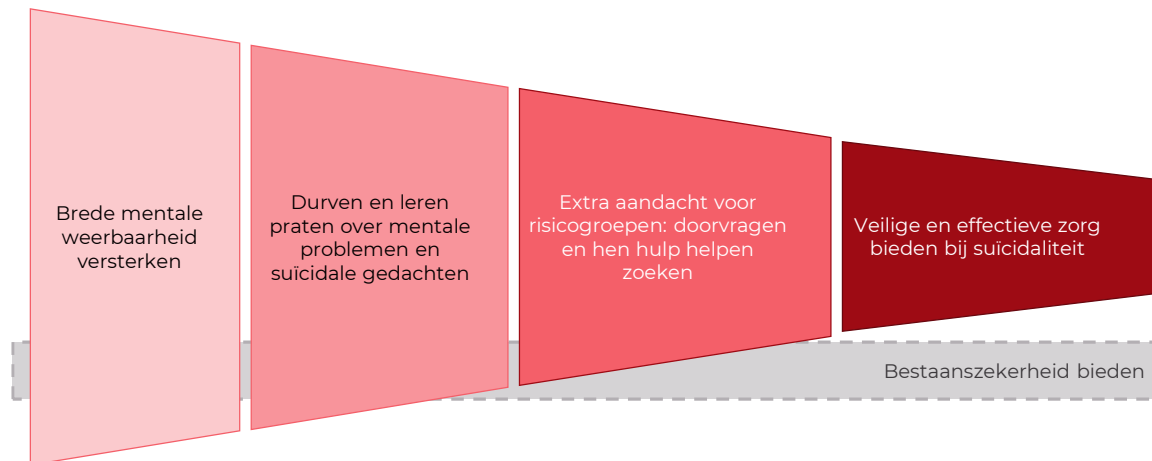


113

Een suïcide heeft grote impact, niet alleen voor de directe nabestaanden, maar voor de hele omgeving.

In totaal worden gemiddeld 135 mensen geraakt door een zelfdoding. Per jaar zijn dat er meer dan 250.000; meer mensen dan in de gemeente Eindhoven

## Suicidepreventie begint vroeg in de keten bij het versterken van brede mentale weerbaarheid



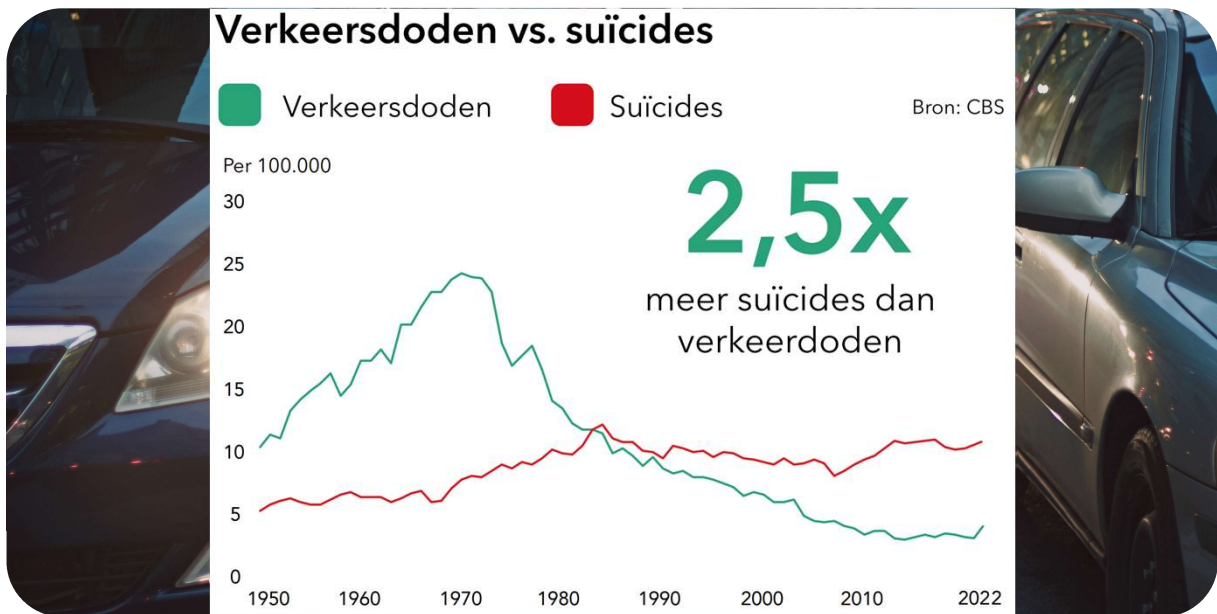
## Suicidepreventie op drie niveaus



113

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) hanteert drie niveaus van preventie. 113 volgt dit model in het voorkomen van zelfdoding.

1. Universeel, dat is voor de hele bevolking, zoals bijvoorbeeld een campagne om mensen te leren praten over zelfdoding
2. Selectief, voor mensen met verhoogd risico, zoals een interventie om mensen met schuldenproblemen naar de juiste ondersteuning te begeleiden
3. Geïndiceerd, dat is zorg voor mensen die direct hulp en ondersteuning nodig hebben, zoals een nieuwe behandeling om suïcidale gedachten te verminderen

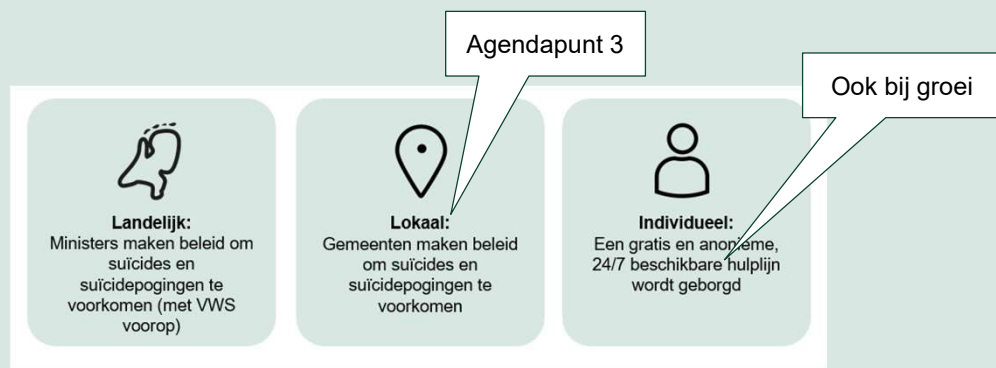


113

In Nederland zijn er 2,5x zoveel suicides vergeleken met verkeersongevallen. Dit was niet altijd zo.

Boodschap: preventie werkt. Langdurige inzet om het aantal verkeersdoden terug te dringen dient als inspiratie voor 113 Zelfmoordpreventie om een dergelijke impact ook te bereiken bij zelfdoding.

## Borging suicidepreventie in Wet publieke gezondheid



Christen  
Unie

ORDEEN  
LINKS  
PvdA

SP

Partij voor  
de Dieren

CDA

SGP

D66

VVD

113

Zeer brede steun: 8 partijen dienden het wetsvoorstel, daarnaast hadden D66 en Volt het opgenomen in hun verkiezingsprogramma's.

## Landelijk

- Vanuit beleidsterreinen ministeries
- AMvB:
  - Landelijke Agenda Suïcidepreventie
  - Onderzoeksprogramma
  - Voorlichting
  - En...?
- Uitvoering vraagt structurele middelen



**Landelijk:**  
Ministers maken beleid om  
suïcides en  
suïcidepogingen te  
voorkomen (met VWS  
voorop)

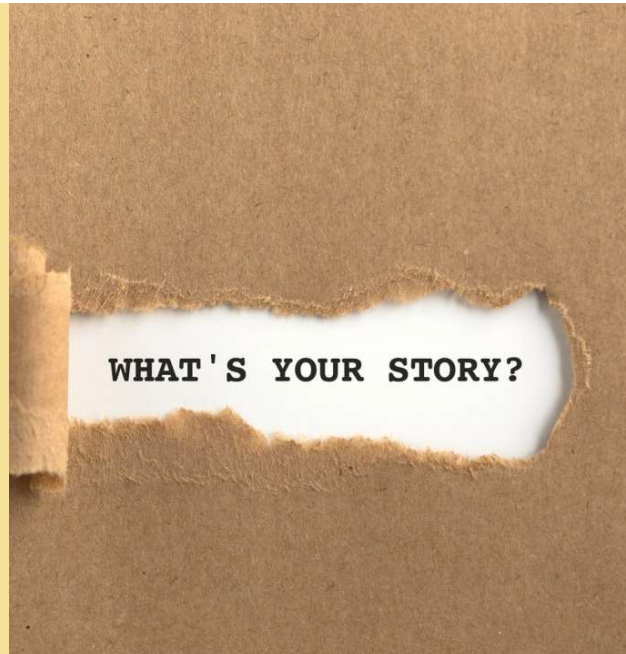


**Elk gesprek over  
suïcidaliteit is anders.  
Hoe komen we tot  
een goed gesprek?**

**Maryke Geerdink**

**Klinisch psycholoog/psychotherapeut**

**Manager hulpverlening 113**



**113**

## Wat komt er kijken bij een hulplijngesprek?

- Centraal staat het gesprek van mens tot mens: niet oplossen, maar luisteren en autonomie bij hulpvrager laten
- Samenwerking professionals, vrijwilligers en stagiairs
- Doorlopende training en begeleiding in gespreksvoering, zelfzorg én inzet ervaringskennis
- Leren van de gesprekken en daarmee hulp verbeteren



113

# Ontstaan van suïcidaliteit: een werkmodel



Vereenvoudigd model geïnspireerd op O'Connor & Kirtley, 2018 & Klonsky & May, 2015

# **Wat maakt dat suïcidepreventie alleen *samen* kan?**

Jesse van der Mijl  
Programmameider Landelijke Agenda Suïcidepreventie

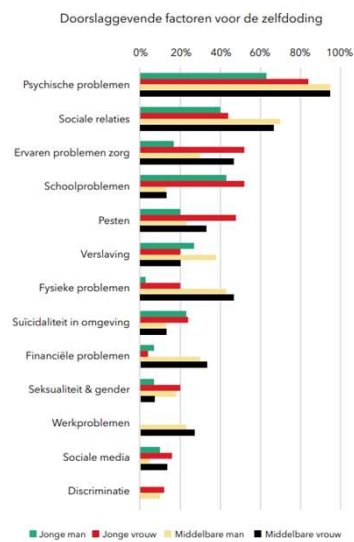
**113**  
..o

# Risicogroepen en -factoren vragen om een aanpak vanuit de hele samenleving

## Risicogroepen<sup>1</sup>

- Mannen van middelbare leeftijd
- Jongvolwassenen (18-30 jaar)
- Mensen met AO-uitkering
- Mensen met schulden
- Mensen die een traumatische levensgebeurtenis hebben meegemaakt
- Mensen die in het verleden een suïcidepoging hebben gedaan

<sup>1</sup> Niet uitputtend, in ontwikkeling en binnen risicogroep verder gespecificeerd



## Thematiek recente suïcides

"Ik denk dat het als druppel heeft gewerkt. Papa is overleden net na de Oekraïne oorlog. Hij was verantwoordelijk als manager sociale centra voor de Stad [...] om de vluchtelingenstroom te managen. Door bezuinigingen was er teveel werkdruk. Dus moest hij naast zijn normale werkzaamheden dit doen." (**Werkproblemen**)

"Door gebrek aan geld was de eigen bijdrage lastig, evenals verhuizen om weg te gaan van de pestende burens. Lange wachttijd ggz en in corona tijd alleen online hulp mogelijk; wilde hij niet." (**Financiële problemen, problemen zorg**)

"[naam] kon niet zonder middelen, maar kwam daardoor ook in gedachten-loops en paranoïde terecht. De nacht van haar zelfdoding heeft ze een bult pijnstillers en valeriaan pillen genomen, in de avond heeft ze sowieso wiet gerookt. Misschien was ze op het moment van zelfdoding ook wanhopig, ze wilde heel graag stoppen *met middelengebruik maar het lukte haar niet.*" (**Verslaving**)

Nabestaanden geloven dat  
suïcide in

**70%**

voorkomen had kunnen worden

Bij  
**60%**

van suïcides zijn  
mensen niet in zicht  
van GGZ-zorg

113

Waarbij niet de conclusie is: laten we al deze mensen doorsturen naar de GGZ

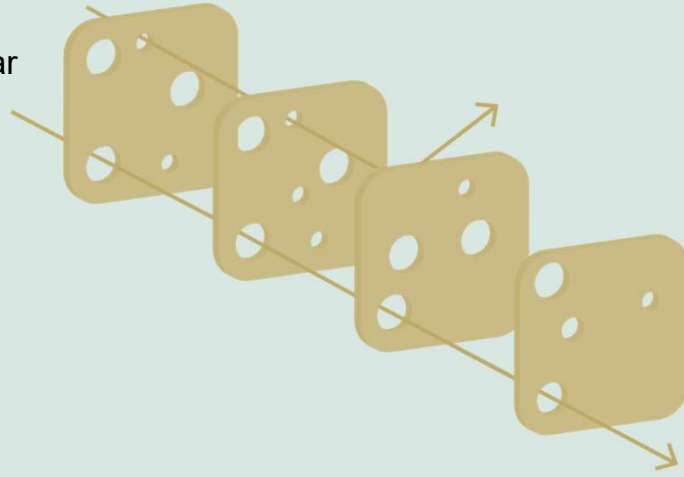
Conclusies wel:

Dat betekent dus dat we die mensen ergens anders moeten bereiken (en het taboe moeten doorbreken)

Dat betekent ook dat we dat niet alleen kunnen

Dat betekent ook dat we verschillende routes moeten ontwikkelen naar passende hulp (soms ggz, soms iets anders)

Gevaar



Incident

113





## De Derde Landelijke Agenda

- 2012 Multidisciplinaire richtlijn (Trimbos instituut)
- 2014 Eerste Landelijke Agenda (300k/jaar)
- 2018 Tweede Landelijke Agenda (1.200k/jaar)
- 2021 Derde Landelijke Agenda (4.800k/jaar)

- Ondertekend door 50+ maatschappelijke partners



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



113

## Suicidepreventie op drie niveaus



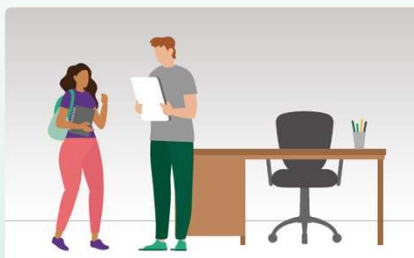
113

# Samen minder suïcide

Het aantal suïcides en suïcidepogingen in Nederland terugdringen



VERANDERDOEL 1  
Durven en leren praten over suïcide



VERANDERDOEL 2  
Bij risicogroepen doorvragen en hen helpen  
hulp te zoeken



VERANDERDOEL 3  
Veiligheid en goede zorg bieden aan mensen  
met suïcidaliteit

## PIJLERS

Doorbreken van het taboe op praten over suïcide

(Zorg)professionals kennis en vaardigheden bijbrengen

STORM – Strong Teens and Resilient Minds

Suïcidepreventie in de wijk

Suïcidepreventie in het onderwijs

Suïcidepreventie in de sociaal economische sector

Veiligheid en effectiviteit van zorg verbeteren

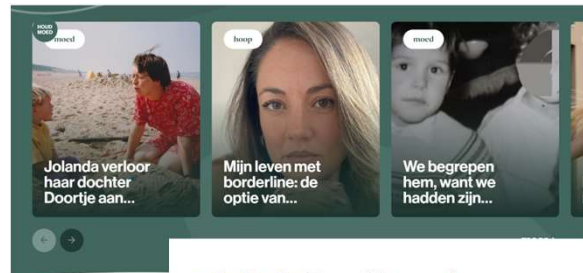
Beperken van toegang tot dodelijke middelen

Landelijk lerend systeem inrichten

Korte toelichting over de veranderdoelen en de pijlers die daar onder hangen.  
Eventueel toepassing en evaluatie baten/KPI's toelichten.

## Ontwikkeling taboe doorbreken en veilige berichtgeving

- Mediacode (2017), veilige berichtgeving
- Eerste nationale campagnes (1KZ1EJ3) en World Suicide Prevention Week (2022)
- Nu: platform voor hoopvolle verhalen (Houd Moed) en veilige berichtgeving op social media (Chatsafe)



**#chatsafe: Een gids voor jongeren om veilig online te communiceren over zelfbeschadiging en zelfdoding**

Tweede editie



113

## Ontwikkeling specialistische zorg

- Multidisciplinaire Richtlijn Trimbos Instituut (2012)
- Oprichting Suicidepreventie actienetwerk GGZ (2016)
- Toolbox met praktijkinterventies voor de GGZ (2018)
- Nu: pilot aparte behandelroute suïcidepreventie binnen 5 ggz-instellingen



**113 suïcide preventie**

**Behandelkeuzetool**

Suïcidaal gedrag wordt veroorzaakt en in stand gehouden door een complex samenspel van biologische, psychologische en sociale factoren. Het is belangrijk om deze grond te kaan te brengen, omdat de richting kan worden gegeven aan de keuze voor een behandeling. Als u één of meer risicofactoren vindt, worden de behandelopties hierop aangepast.

**De Toets Suïcidepreventie**

- Suïcidaal gedrag voorkomen
- Deelname van de cliënt
- Verwachtingen

**Systematisch onderzoek en behandeling**

- Risicoprofiel
- GGD screening
- Nieuwsgierig in gesprek
- Suïcidale gedachten
- Suïcidale intenties
- Monitoring van suïcidale gedachten (MSGD)

**Eindbeoordeling**

**Contact**

**Behandelkeuzetool**

Leefstijl:

Gender:

Van welke situatie is er sprake?

Is er sprake van acute opkomend suïcidaal gedrag?

Is er een suïcidale poging gedaan?

Als deze een suïcidale poging betreft, geef dan de (geslacht) datum toevoegen

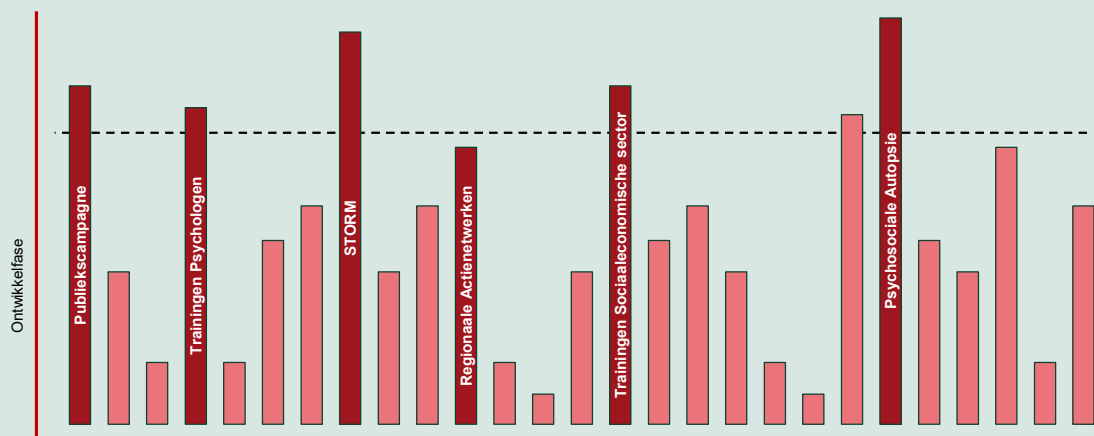
Langere
Wisselende
Stabiel
Maat
Wissel
Anderz.
Betekent suïcidaal gedrag
Niet suïcidaal gedrag
Overschik suïcidaal gedrag
Ja
Nee
Ja, verspreid
Ja, niet

## Ontwikkeling toegang middelen








- Structurele samenwerking tussen NS, ProRail en 113 (2017)
- Opleidingsmodules voor apothekers en huisartsen rond Geneesmiddelen en Suïcide (2023)
- Nu en in de toekomst: gebouwveiligheid, middelengebruik



## Landelijke Agenda 3: van ontwikkelagenda naar implementatieprogramma



## Effectmonitoring volgens de batenmanagement-methode

Status	Batencluster	Totaal aantal	Aantal vastgesteld	Deze rapportage gemeten	Volgens plan	Actie nodig	Ondersteuning nodig
Baten veranderdoelen LA	 Praten over suicide	18 (12)	7 (10)	6 (3)	6 (10)	1 (0)	0 (0)
	 Bij risicogroepen doorvragen en hen hulp helpen zoeken	8 (7)	5 (6)	4 (0)	4 (6)	1 (0)	0 (0)
	 Veilige en goede zorg bieden	16 (9)	11 (6)	4 (0)	10 (6)	0 (0)	1 (0)
Randvoorwaardelijke baten	 Handelsbekwaamheid en zelfvertrouwen vergroten	16 (16)	8 (9)	5 (2)	8 (9)	0 (0)	0 (0)
	 Kennis vergroten	23 (18)	21 (14)	18 (8)	14 (13)	2 (0)	3 (1)
	 Doelgroepen raken en bereiken	6 (5)	5 (3)	5 (1)	5 (3)	0 (0)	0 (0)
	 Borgen en samenwerken met externe partijen	23 (15)	15 (10)	8 (4)	8 (10)	2 (1)	5 (0)
	<b>Totaal</b>	<b>110 (82)</b>	<b>72 (58)</b>	<b>50 (18)</b>	<b>55 (57)</b>	<b>6 (1)</b>	<b>9 (1)</b>



## Samen leren, minder suïcide

### Factsheet psychosociale autopsie

**113** zelfmoord  
preventie

Deze factsheet presenteert de eerste uitkomsten van onderzoek onder nabestaanden van 110 mensen die zijn overleden door suïcide: de psychosociale autopsie. Elk jaar overlijden gemiddeld 1900 mensen door zelfdoding in Nederland. Psychosociale autopsie is een manier om suïcides te onderzoeken met hulp van nabestaanden en hulpverleners.

Dit zorgt voor inzichten in de maanden die voorafgaan aan een zelfdoding die we niet kunnen verkrijgen door bijvoorbeeld demografische cijfers van het CBS. De informatie wordt verkregen uit een vragenlijst die wordt ingevuld door directe nabestaanden van de overledenen. Bij recente suïcides (tot drie jaar geleden) vullen we deze antwoorden aan met een interviewgesprek met de nabestaanden. De suïcides vonden plaats tussen 2020 en 2023. Van de overledenen waren 55 mensen onder

de 30 jaar en 55 van middelbare leeftijd (tussen de 40 en 70 jaar oud).

Een multidisciplinaire expertraad vertaalt deze bevindingen vervolgens naar aanbevelingen voor de praktijk en beleid. De expertraad bestaat uit 15 actieve leden vanuit onder andere de geestelijke gezondheidszorg, het sociaal domein, de universitaire medische centra, gemeenten, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en naasten en ervaringsdeskundigen.



**110**

Suïcides

**55**

mensen onder  
de 30 jaar

**55**

mensen  
tussen de 40  
en 70 jaar



2020-2023

#### Aanbevelingen

In deze factsheet worden de aanbevelingen gekoppeld aan de bijbehorende uitkomsten van het onderzoek. Wil je de complete aanbevelingen lezen?

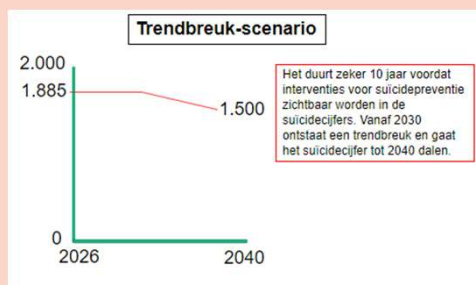
[Klik dan hier](#)

**113**  
• • •

## Naar een volgende Landelijke Agenda (vanaf 2026)

Contextfactoren, o.a.:

- wet & richtlijn GGZ
- bestaanszekerheid
- ondraaglijk lijden (palliatieve zorg, voltooid leven / demografie, euthanasie)



### 1. Universele preventie

Durven en leren praten over suicide.



Door als maatschappij te durven en leren praten over suïcidale gedachten kunnen we levens redden. Dat vraagt om een verandering. Het taboe op het onderwerp moet eraf zodat het isolement van mensen met suïcidale gedachten doorbroken wordt.

#### Hoe?

- Bewustmakingscampagnes om taboe te doorbreken (113)
- Verantwoorde berichtgeving (sociale) media
- En daarnaast restrictie toegang dodelijke middelen, zoals medicatie, gebouwen en spoor

### 2. Selectieve preventie

Bij risicogroepen doorvragen en hen helpen hulp zoeken.



Bepaalde groepen mensen lopen meer risico op suïcidale gedachten. Het leren herkennen van deze risicogroepen, hun signalen, en het zo vroeg mogelijk voorkomen van suïcidaal gedrag en hun weerbaarheid vergroten

- Trainen sleutelfiguren risicogroepen binnen én buiten de zorg
- Actieve benadering, hulp en ondersteuning van risicogroepen
- Schoolprogramma's mentale weerbaarheid en suïcidaliteit (STORM)

### 3. Geïndiceerde preventie

Veiligheid en goede zorg bieden aan mensen met suïcidaliteit.



Professionals, naasten en ervaringsdeskundigen weten wat ze het beste kunnen doen als iemand suïcidaal is en hoe ze met elkaar kunnen samenwerken.

- Kwalitatief goede zorg en behandeling: richtlijnconform en gebaseerd op effectieve interventies
- Kwalitatief goede hulp en ondersteuning na een poging
- Behandelen van suïcidaliteit als op zichzelfstaande problematiek
- En natuurlijk samenwerking met naasten, continuïteit van hulp