

Regionale aanpak Suicidepreventie

Inleiding

Op 1 januari 2026 treedt de Wet integrale suïcidepreventie in werking. Hiermee wordt integrale suïcidepreventie onderdeel van de Wet Publieke Gezondheid en daarmee een wettelijke overheidstaak. Deze wetswijziging is geïntroduceerd vanwege het zorgwekkende aantal zelfdodingen in Nederland. In 2024 waren er 1.878 zelfdodingen, dat is gemiddeld 5 per dag en bij elke zelfdoding zijn gemiddeld 135 nabestaanden betrokken. Suïcide is onder jongeren tot 30 jaar doodsoorzaak nummer één. Verder worden er naar schatting jaarlijks 40.000 suïcidepogingen gedaan.

De Wet Integrale Suïcidepreventie zorgt ervoor dat suïcidepreventie een vaste, structurele plek krijgt binnen het gemeentelijk gezondheidsbeleid. In deze wet zijn interventies vastgelegd op drie verschillende niveaus:

- **Landelijk beleid:** Dit wordt vastgesteld door de Minister van VWS, in overleg met andere betrokken ministeries
- **Gemeentelijk beleid:** Gemeenten hebben de taak om lokaal suïcidepreventiebeleid te ontwikkelen en te implementeren
- **Individuele hulpverlening:** Er is een wettelijke grondslag voor de beschikbaarheid van een gratis en anonieme hulplijn die 24/7 bereikbaar is

Voorstel voor de aanpak van suïcidepreventie in de GGD regio Brabant-Zuidoost 2026

Voorstel is een regionale aanpak met de 21 gemeenten in de GGD regio Brabant-Zuidoost. Dit plan geldt voor de periode 1 januari 2026 tot en met 31-12-2026. Eind 2026 zal er een evaluatie plaatsvinden. Op basis van die bevindingen en duidelijkheid over middelen na 2026 wordt er een besluit gemaakt over een vervolg.

Het doel is dat elke gemeente aan het einde van het jaar voldoet aan de aanvulling integrale suïcidepreventie aan de wet WPG.

Regionale basis, lokale verdieping

Doelstelling

Een effectieve, evidence-based suïcidepreventieaanpak in Brabant-Zuidoost, waarbij:

- De vijf inhoudelijke pijlers van suïcidepreventie worden toegepast volgens de **EAAD-methodiek**
- De **regionale structuur** zorgt voor efficiënt inzetten van middelen, kennisdeling, coördinatie en monitoring
- Gemeenten waar kan **zelf regie voeren** over de lokale invulling van interventies

Structuur van dit scenario

Niveau	Rol	Activiteiten
Regionaal	<i>Faciliterend en coördinerend</i>	• Projectleider (24 uur per week) en communicatie-expert (6 uur per week) • Regionale toolbox (campagnematerialen, training, monitoring) • Centrale registratie en effectmeting • Jaarlijkse netwerkbijeenkomst
Lokaal	<i>Regie en uitvoering</i>	• Gemeenten nemen suïcidepreventie op in het lokale gezondheidsbeleid • Gemeenten kiezen eigen accenten binnen de 5 pijlers van de EAAD-methodiek • Lokale werkgroepen met partners (GGD, zorg- en welzijnsorganisaties, scholen, ervaringsdeskundigen) • Lokale pilots of verdieping op risicogroepen

Inhoudelijke invulling per pijler

Pijler	Regionale ondersteuning	Lokale invulling
1. Toegang tot dodelijke middelen beperken	Scholing huisartsen, apothekers en praktijkondersteuners via Stroomz, POZOB, koepel apothekers of GGD Academy	Gemeente bepaalt of en waar fysieke maatregelen nodig zijn (spoor en toegang tot voor publiek toegankelijke hoge gebouwen)
2. Publiekscampagne	Campagnepakket + sociale media formats Organiseren van de week/dag van de suïcidepreventie Aanstellen van een ambassadeur	Gemeente kiest doelgroep, timing en kan eigen accenten toevoegen Organiseren van lokale activiteiten tijdens de week/dag van de suïcidepreventie Plaatsing 113-bankjes
3. Gatekeepertrainingen	Train-de-trainer programma + trainerspool	Gemeente bepaalt wie getraind wordt (bijv. sportcoaches, schuldhulpverleners)
4. Netwerk versterken	Regionaal netwerk + kennisdeling STORM uitbreiden (Welbevinden in het onderwijs)	Agenderen in lokale werkgroepen met eigen partners en casuïstiek
5. Risicogroepen in beeld	Verzamelen en delen van kennis over risicogroepen Onderzoeken of aanvullende duiding van cijfers mogelijk is Duiden en opleveren aanvullende cijfers	Gemeente bepaalt focus (bijv. jongeren, arbeidsmigranten, LHBTI+)

Voordelen voor ambtenaren

- **Regie en maatwerk:** Gemeenten bepalen deels zelf waar ze op accenten leggen
- **Efficiëntie:** Geen dubbel werk, gebruik van regionale infrastructuur
- **Effectiviteit:** Volledige EAAD-aanpak blijft behouden
- **Bestuurlijke rust:** Heldere rolverdeling, geen verplichting tot alles tegelijk

Financieel en personele inzet

Totale verwachte financiering voor suïcidepreventie regio Zuidoost Brabant: ± € 440.000 (uitgaande van 55 cent per inwoner).

Budget voor regionale inzet suïcidepreventie 2026 totaal: € 207.600,-

- **Personeel:**
 - Projectleider: € 137.000 (±24 uur/week, 46 weken, €124,50)
 - Communicatie: € 20.600 (±5 uur/week, 40 weken, €103,00)
- **Werkbudget:** € 50.000
 - Organisatie bijeenkomsten (huur etc.)
 - Budget voor communicatiematerialen en – uitingen
 - Organisatie gatekeeperstrainers (bijdrage aan)
 - Eventueel kosten voor onderzoeksrapportages
- **Gemeenten:** kunnen lokaal eigen inzet bepalen (bijv. uren voor lokale coördinatie of communicatie)
 - Het bedrag van €157.600 is een afgeronde inschatting inclusief:
 - Reiskosten
 - Werkplekvoorzieningen
 - Scholing of intervisie
 - Administratieve ondersteuning

Rol van de regionale projectleider

Faciliterend en coördinerend op regionaal niveau. De projectleider is verantwoordelijk voor het aansturen, verbinden en monitoren van de regionale suïcidepreventie-inspanningen, en ondersteunt gemeenten bij hun lokale uitvoering

Taken van de projectleider

1. Projectcoördinatie

- Aansturen van de regionale aanpak volgens de EAAD-methodiek
- Bewaken van voortgang, planning en samenhang tussen regionale en lokale initiatieven
- Beheer van het werkbudget
- Aansturen projectteam

2. Ondersteuning van gemeenten

- Adviseren bij beleidsvorming en keuze van interventies
- Faciliteren van kennisdeling en samenwerking tussen gemeenten

3. Netwerkvorming

- Organiseren van netwerkbijeenkomsten voor betrokken partners
- Uitbouwen van het regionale netwerk
- Verbinding leggen tussen landelijk beleid en regionale uitvoering
- Samenwerken met GGD (JGZ), zorg- en welzijnsorganisaties, ervaringsdeskundigen en andere stakeholders

4. Onderzoek

- Verzamelen en duiden van cijfers over risicogroepen
- Eventueel mogelijkheden voor monitoring onderzoeken