



rivm

Suïcidepreventie

Aangrijpingspunten voor de publieke gezondheidszorg

Centrum Gezond Leven

CGL-rapportage 10-01

Suïcidepreventie

Aangrijpingspunten voor de publieke gezondheidszorg

Marjolijn Bramer, WagenaarHoes
Pauline van 't Zelfde, WagenaarHoes
Marian Sturkenboom, RIVM Centrum Gezond Leven

Contact:
Marian Sturkenboom
RIVM Centrum Gezond Leven
marian.sturkenboom@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van GGZ Nederland, in het kader van Inventarisatie Suïcidepreventie door GGD'en

RIVM Centrum Gezond Leven

Het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL) versterkt doelmatige, samenhangende en effectieve lokale gezondheidsbevordering. Het CGL bevordert het gebruik van de best passende leefstijlinterventies en ondersteunt lokale professionals. Onder andere door beschikbare interventies inzichtelijk te presenteren en te beoordelen op kwaliteit, effectiviteit en samenhang. Hierbij houdt het continu de vinger aan de pols bij de wensen en behoeften van de professionele gebruikers van het centrum. Het CGL is onderdeel van het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) en werkt samen met diverse lokale en landelijke partners.

Het CGL is ingesteld door het ministerie van VWS in antwoord op de bevindingen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in 2005 (Staat van de gezondheidszorg 2005. Openbare gezondheidszorg: hoe houden we het volk gezond). Dit rapport wees onder andere op de versnippering van kennis en het onvoldoende gebruiken van wetenschappelijk bewezen interventies. Het CGL maakt deel uit van de wettelijk door de minister te onderhouden ondersteuningsstructuur publieke gezondheidszorg.

© RIVM Centrum Gezond Leven 2010

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: 'RIVM Centrum Gezond Leven, Gebruikersonderzoek Loketgezondleven.nl, 2010'.

Dankwoord

Dankzij de goede medewerking van de GGD'en aan deze inventarisatie, heeft het RIVM Centrum Gezond Leven deze rapportage kunnen maken. Met name de GGD'en die actief zijn op het gebied van suïcidepreventie gaven ons uitgebreide informatie, waarvoor dank.

Tevens een woord van dank aan Martijn Bool van het Trimbos-instituut, met wie we op een prettige wijze hebben samengewerkt.

Ook de mensen van de begeleidingsgroep wil ik bedanken voor de constructieve bijdrage aan dit product, te weten Judith Oostendorp van GGD Nederland, Marga Beckers en Joke van Wieringen van het RIVM Centrum Jeugdgezondheid en Nancy Hoeymans van het RIVM Centrum Volksgezondheid Toekomst Verkenningen.

Marian Sturkenboom

Projectleider
RIVM Centrum Gezond Leven

Inhoud

Samenvatting	5
1 Inleiding	6
2 Opzet onderzoek	8
3 Suïcidepreventie in Nederland	9
4 Opbrengsten inventarisatie	12
4.1 Uitkomsten telefonische inventarisatie	12
4.2 Uitkomsten verdiepende interviews	14
4.3 Aanvulling op inventarisatie: Suïcidepreventie voor Asielzoekers	15
4.4 Overzicht van mogelijke activiteiten	16
5 Beschrijvingen van bestaande activiteiten	17
5.1 113 Online	18
5.2 Levensvaardigheden	19
5.3 Verlies na suïcide in Friesland	21
5.4 Leren signaleren	22
5.5 Trainen in signaleren	24
5.6 Leskoffer 'Omgaan met verlies'	25
5.7 Suïcidepreventie voor asielzoekers	27
5.8 JGZ-Richtlijn Vroegsignalering van psychosociale problemen	28
5.9 Aan de Grenzen	29
5.10 Calamiteitenpool	30
5.11 SuNa	31
6 Conclusies	34
7 Aan de slag!	35
Referenties	36
Lijst met afkortingen	38

Samenvatting

Dit rapport van het RIVM Centrum Gezond Leven geeft zicht op de activiteiten van GGD'en (Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdiensten) op het gebied van suïcidepreventie. Deze opdracht is uitgevoerd op verzoek van GGZ Nederland. Met het bieden van een overzicht en beschrijvingen van de producten van de GGD'en wordt getracht het inzicht in de mogelijkheden voor activiteiten op het gebied van suïcidepreventie door GGD'en te vergroten. GGD'en kunnen hier een belangrijke bijdrage leveren in de preventie van dit volksgezondheidprobleem. Suïcide is als doodsoorzaak een niet te onderschatten probleem en van grote maatschappelijke betekenis.

Preventie van suïcide richt zich op het voorkomen van suïcidepogingen (bij risicogroepen) en wordt gedaan met verschillende soorten preventie. Uit deze inventarisatie blijkt dat er verschillen bestaan in de mate waarin en de wijze waarop GGD'en invulling geven aan deze preventie.

Er zijn vier GGD'en die actiever zijn op het gebied van de suïcidepreventie dan de overige GGD'en. Voorbeelden van activiteiten van deze GGD'en zijn 'Leren signaleren', 'SuNa' en 'Verlies door Suïcide in Friesland'. Het verschil tussen deze activiteiten zit met name in de 'focus' van het initiatief. Het ene initiatief richt zich op (vroeg)signalering van risicogroepen, terwijl andere activiteiten zich primair focussen op nabestaanden of jongeren die een suïcidepoging hebben gedaan.

Er zijn ook GGD'en die activiteiten uitvoeren op het gebied van suïcidepreventie, maar hiervoor geen specifieke programma's hebben benoemd. Het betreft hier aandacht in monitorende zin, denk aan protocollen voor samenwerking met GGZ-instellingen (GGZ staat voor Geestelijke Gezondheidszorg) of scholen, reactief optreden na incidenten en materialen voor scholen. Een voorbeeld van een dergelijk initiatief is de leskoffer 'Omgaan met verlies'.

Als laatste zijn er GGD'en die geen specifieke of expliciete activiteiten uitvoeren onder de noemer van suïcidepreventie. Hierbij kan het wel zo zijn dat suïcidepreventie raakt aan andere onderwerpen waarop deze GGD'en actief zijn.

Uit de inventarisatie blijkt dat GGD'en met name activiteiten ondernemen die gericht zijn op risicogroepen (de zogeheten selectieve preventie) en dan met name jongeren en nabestaanden. De overige risicogroepen, zoals mensen met psychosociale problematiek, genetische kwetsbaarheid en mensen die een eerdere poging hebben gedaan, worden nog nauwelijks bereikt.

De GGD'en opereren vooral nog reactief. Er zijn voldoende kansen en mogelijkheden om op een meer proactieve wijze in te spelen op suïcidepreventie.

Het merendeel van de huidige activiteiten zijn *practice based*. Het is een uitdaging in de (door)ontwikkeling van suïcidepreventie in de publieke gezondheidszorg, om *evidence based*-activiteiten te ontwikkelen en te beschrijven. De academische werkplaatsen bieden hiertoe een mooie gelegenheid.

Kortom: GGD'en hebben veel mogelijkheden om samen met de GGZ lokaal uitvoering te geven aan suïcidepreventie. Belangrijk is kennis en ervaring te delen. Het Loketgezondleven.nl met de Interventiedatabase (I-database) kan hierbij een waardevolle ondersteuning zijn.

1 Inleiding

In Nederland hebben jaarlijks 462.500 mensen suïcidegedachten. Van dit aantal doen 99.600 mensen een (niet geslaagde) suïcidepoging. In 2007 hebben 1.353¹ suïcides plaatsgevonden (geslaagde pogingen)².

Suïcide gaat gepaard met veel persoonlijk leed en grote maatschappelijke kosten. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in 2007 een standpunt ingenomen over suïcidepreventie. Daarmee staat suïcidepreventie prominent op de politieke agenda³.

Vanuit een signalerende en adviserende rol – al dan niet gevraagd – op preventie van problemen in de volksgezondheid, heeft de publieke gezondheidszorg een belangrijke taak in de preventie van suïcide. Zoals omschreven in de Wet publieke gezondheid (Wpg) omvat de publieke gezondheidszorg gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder het voorkomen en het vroegtijdig opsporen van ziekten⁴. In het kader van de Wpg is het dan ook een taak van de publieke gezondheidszorg om te monitoren en psychosociale problemen te signaleren. De preventie van suïcide begint bij de monitoring en signalering van deze psychosociale problematiek (gerelateerd aan de preventie van depressie), omdat hier de signalen beginnen die uiteindelijk kunnen leiden tot het doen van een suïcide of suïcidepoging.

Voor de GGD als belangrijkste uitvoerder van de publieke gezondheidszorg, is een essentiële taak weggelegd in de preventie van suïcide. De GGD kan en doet dit echter niet alleen. Er zijn naast de GGD nog andere (keten)partners betrokken bij deze preventie. Hierbij kan onder meer gedacht worden aan:

- signalerende partijen, zoals huisartsen, Zorg- en adviesteams (ZAT), onderwijs en Centra voor Jeugd en Gezin (CJG);
- partijen meer gericht op behandeling, zoals de GGZ en verslavingszorg, Bureau Jeugdzorg (BJZ), maatschappelijk werk en ziekenhuizen;
- overige partijen, zoals gemeenten en Prorail.

In figuur 1 zijn deze partijen inzichtelijk gemaakt.

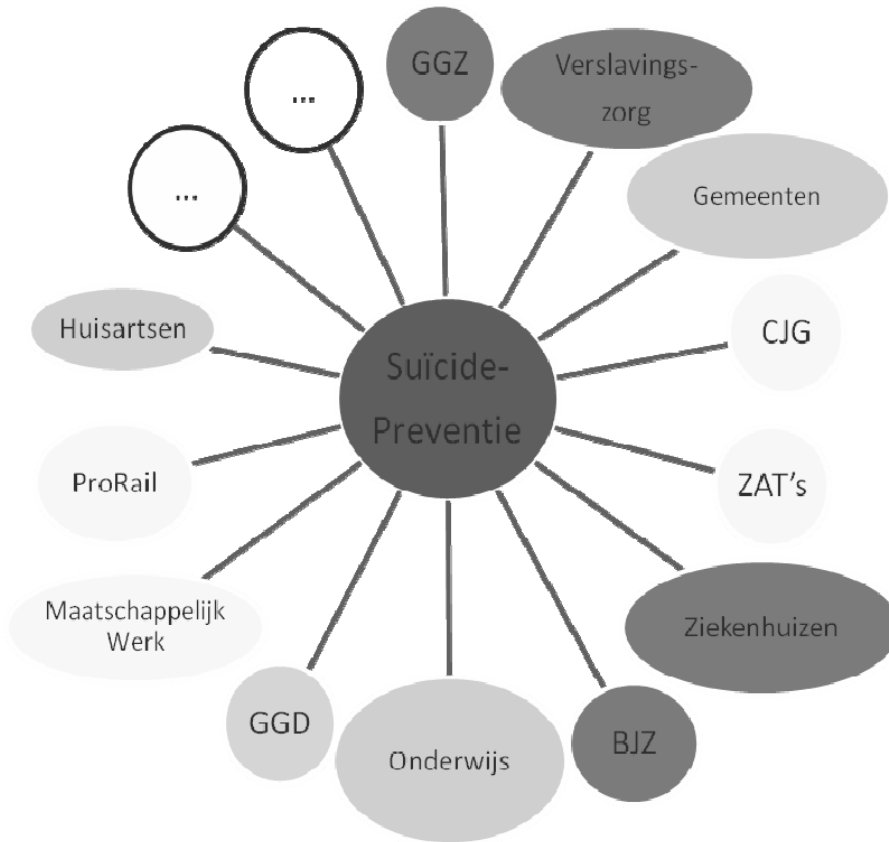
¹ Dit cijfer is exceptioneel laag. Het gemiddeld aantal doden in de afgelopen tien jaar is 1.500. Ook in 2008 is het weer toegenomen. Bron: N. Hoeymans, *De ziektelast van suïcide en suïcidepogingen*, RIVM, 2010.

² Bron: N. Hoeymans, *De ziektelast van suïcide en suïcidepogingen*, RIVM, 2010.

³ Bron: *Factsheet preventie van suïcidaliteit*, Trimbos-instituut, 2009.

⁴ Bron: L.C. Lanting en N. Hoeymans (eindredactie), *Let op Letsels*, RIVM, 2008.

Figuur 1: Mogelijke betrokken partijen bij suïcidepreventie



De invulling van de taak in suïcidepreventie wordt door de GGD'en verschillend vormgegeven. Om zicht te krijgen op de activiteiten van GGD'en op het gebied van suïcidepreventie heeft het RIVM Centrum Gezond Leven, in opdracht van GGZ Nederland, een inventarisatie gedaan naar huidige activiteiten die er bij GGD'en zijn binnen de werkerreinen beleidsadvisering, epidemiologie, gezondheidsbevordering en jeugdgezondheidszorg (JGZ). Onder activiteiten verstaan we onder meer interventies, programma's, richtlijnen, aandachtsvelden in onderzoek, voorlichting, (instrumenten voor) signalering van risico's en nazorg.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 worden feiten en cijfers van suïcide(preventie) in Nederland uiteengezet. Hoofdstuk 3 omvat vervolgens de opbrengsten van de inventarisatie en geeft daarmee een breed beeld van suïcidepreventie door alle GGD'en. Daaropvolgend biedt hoofdstuk 4 inzicht in verschillende activiteiten die GGD'en ontwikkeld hebben op het gebied van suïcidepreventie. Hoofdstuk 5 geeft de belangrijkste bevindingen weer van de inventarisatie, hoofdstuk 6 de belangrijkste conclusies. In het laatste hoofdstuk 'Aan de slag' (hoofdstuk 7) zijn aangrijpingpunten voor suïcidepreventie door GGD'en en gemeenten in de toekomst te vinden.

2 Opzet onderzoek

Deze rapportage geeft een overzicht en beschrijvingen van de producten van GGD'en op het gebied van suïcidepreventie. Doel van deze rapportage is het inzicht in de mogelijkheden voor activiteiten op het gebied van suïcidepreventie door GGD'en te vergroten. Met als doel suïcidepreventie hoger op de agenda te krijgen bij gemeenten en GGD'en en deze partijen te stimuleren om meer aan suïcidepreventie te doen. Deze opdracht is verricht op verzoek van GGZ Nederland in het najaar van 2009, voorjaar 2010. Het bureau WagenaarHoes heeft deze opdracht uitgevoerd.

Voor de opzet, uitvoering en rapportage is een begeleidingsgroep geformeerd. Hieraan namen deel: GGZ Nederland als opdrachtgever, WagenaarHoes als uitvoerder, GGD Nederland, diverse centra van het RIVM, waaronder het Centrum voor Volksgezondheid Toekomst Verkenningen en het Centrum Jeugdgezondheid en het ministerie van VWS. De coördinatie was in handen van het CGL.

De inventarisatie bestaat uit drie stappen. Gedurende het proces zijn in de projectgroep de uitkomsten van de verschillende stappen besproken, die als volgt zijn te omschrijven.

Stap 1: Documentstudie

In deze stap zijn verschillende documenten bestudeerd. Dit betrof zowel documenten over de inhoud en achtergrond van de problematiek van suïcide (onder meer wetenschappelijk onderzoek), als documenten over verschillende activiteiten van GGD'en op dit gebied (binnen en buiten de publieke gezondheidszorg).

Stap 2: Telefonische inventarisatie

Vervolgens zijn alle GGD'en⁵ gebeld met de vraag in hoeverre en op welke wijze zij bezig zijn met de preventie van suïcide. In eerste instantie is contact opgenomen met de leidinggevenden van de afdeling Gezondheidsbevordering. Waar nodig is dit contact uitgebreid naar andere afdelingen binnen de GGD. Getracht is om in deze telefoongesprekken de activiteiten GGD-breed te bezien.

Stap 3: Verdiepende Interviews

Uit de eerste twee stappen bleek dat een aantal GGD'en significant meer doen op het gebied van suïcidepreventie dan andere GGD'en. Met medewerkers van deze GGD'en, die betrokken zijn bij het suïcidepreventie-initiatief, zijn verdiepende interviews gehouden. Zaken als aanleiding, werkwijze, betrokken partijen en dergelijke zijn in deze gesprekken aan de orde geweest.

Deze rapportage is de weergave van de resultaten van de uitgevoerde inventarisatie. De resultaten zijn zowel bedoeld voor GGD'en en (lokale) bestuurders, als voor GGZ-instellingen. De inventarisatie sluit aan bij de rapportage van het Trimbos-instituut over de regionale aanpak van suïcidepreventie (Romijn en Bool, 2010).

⁵ GGD Amsterdam is in overleg met de begeleidingsgroep buiten de scope van deze inventarisatie gehouden, omdat zij als enige GGD deelnemen aan het onderzoek van het Trimbos-instituut over een regionale aanpak van suïcidepreventie (2010).

3 Suïcidepreventie in Nederland

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op feiten en cijfers van suïcide(preventie) in Nederland.

Suïcide is een niet te onderschatten doodsoorzaak in Nederland. Hoewel Nederland internationaal gezien een relatief laag suïcidecijfer kent⁶, hebben jaarlijks 462.500 mensen suïcidegedachten. Van dit aantal doen 99.600 mensen een (niet geslaagde) suïcidepoging. In 2007 hebben in Nederland 1.353 suïcides plaatsgevonden (geslaagde pogingen)⁷.

Definitie suïcide

Een veel gehanteerde definitie van suïcide is:

Suïcide is een handeling met een dodelijke afloop, door de overledene geïnitieerd en uitgevoerd in de verwachting van een dodelijke of potentieel dodelijke afloop, met de bedoeling gewenste veranderingen aan te brengen⁸.

De volgende tabellen maken inzichtelijk hoe deze cijfers zich verhouden naar leeftijd (tabel 1) en geslacht (tabel 2)⁹.

Tabel 1: Suïcidaliteit naar leeftijd¹⁰

Leeftijd	Gedachten aan suïcide	Suïcidepogingen	Doden door suïcide
0-14	Onbekend	Onbekend	9
15-24	74.100	3.600	90
25-44	172.000	52.100	430
45-64	171.000	37.800	570
65+	45.300	5.900	240

Tabel 2: Suïcidaliteit naar geslacht¹¹

Geslacht	Gedachten aan suïcide	Suïcidepogingen	Doden door suïcide
Mannen	164.100	44.400	950
15-24	298.300	55.200	410

Suïcide en het proces dat tot suïcide kan leiden, worden tezamen suïcidaliteit genoemd. Aspecten van suïcidaliteit zijn suïcidegedachten of suïcidale gedachten, suïcideplannen, zelfbeschadiging (automutilatie) en suïcidepogingen (ook wel parasuïcide genoemd)¹². Mensen die suïcidaal gedrag vertonen hebben niet altijd de intentie om te overlijden; soms is het een schreeuw om hulp en meestal is de intentie ambivalent.

⁶ Bron: *Factsheet preventie van suïcidaliteit*, Trimbos-instituut, 2009.

⁷ Bron: N. Hoeymans, *De ziektelast van suïcide en suïcidepogingen*, RIVM, 2010.

⁸ Bron: L.C. Lanting en N. Hoeymans (eindredactie), *Let op Letsels*, RIVM, 2008.

⁹ Voor regionale cijfers zie: www.cbs.nl.

¹⁰ Bron: N. Hoeymans, *De ziektelast van suïcide en suïcidepogingen*, RIVM, 2010.

¹¹ Bron: N. Hoeymans, *De ziektelast van suïcide en suïcidepogingen*, RIVM, 2010.

¹² Bron: *Factsheet preventie van suïcidaliteit*, Trimbos-instituut, 2009.

Het RIVM stelt suicidaliteit in haar uitgave *Let op letsels* (2008) voor als een glijdende schaal. Aan de ene kant van deze schaal bevinden zich mensen die ooit wel eens een suïcidale gedachte hebben gehad. Mensen die daadwerkelijk een poging doen, zonder dodelijke afloop, bevinden zich al iets verder op de schaal. Wanneer deze mensen herhaalde pogingen doen zonder dodelijke afloop, wordt het nog ernstiger. Hier bevinden zich ook de mensen die als gevolg van een poging een medische behandeling krijgen op de Spoedeisende Hulp Afdeling (SEH-afdeling) van een ziekenhuis. In ernstige gevallen leidt dit vervolgens tot een ziekenhuisopname. Als mensen een poging doen met dodelijke afloop, bevinden ze zich aan het andere eind van deze schaal¹³.

Gezien de grote maatschappelijke betekenis van suicide is het van belang om aandacht te besteden aan de preventie hiervan. Maar het is moeilijk te voorspellen wie een suïcidepoging zal doen. Suïcidaliteit is een complex, interactief proces waarin factoren als persoonlijke kenmerken, biologische kenmerken, persoonlijkheidstrekken, psychopathologie, levensgebeurtenissen en omstandigheden een rol spelen. Het is wel mogelijk een risicoinschatting te maken op basis van combinaties van risicofactoren¹⁴. Op basis van verschillende risicofactoren zijn risicogroepen te onderscheiden (zie kader). Suïcidepreventie kan worden gericht op deze risicogroepen.

Overzicht van diverse risicogroepen¹⁵

- mensen met psychische problematiek;
- mensen die een eerdere suïcidepoging hebben ondernomen;
- mensen met impulsief gedrag die beschikken over middelen om zich te suïcideren, zoals vuurwapens, medicijnen en bestrijdingsmiddelen;
- mensen met zelfbeschadigend gedrag: vrouwen verwonden zichzelf twee keer zo vaak als mannen (dit komt met name voor onder jongeren, in het bijzonder bij jongeren van allochtone afkomst);
- mensen met genetische kwetsbaarheid en persoonskenmerken als weinig zelfrespect, een negatief zelfbeeld, neuroticisme, hopeloosheid, angst, cognitieve rigiditeit, piekeren, extraversie en agressie;
- mensen die recent of in het verleden negatieve levensgebeurtenissen recent of in het verleden hebben meegemaakt;
- 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.

Preventie van suïcide richt zich uiteindelijk op het voorkomen van suïcidepogingen, en dan vooral die met dodelijke afloop. Omdat aan de meeste suïcidepogingen een proces voorafgaat, met verschillende stadia, richt preventie zich op de mensen in die verschillende stadia. Concreet doel van elke vorm van suïcidepreventie is te voorkomen dat mensen opschuiven naar een volgend stadium¹⁶.

¹³ Bron: L.C. Lanting en N. Hoeijmans (eindredactie), *Let op Letsels*, RIVM, 2008.

¹⁴ Bron: *Factsheet preventie van suïcidaliteit*, Trimbos-instituut, 2009.

¹⁵ Dit overzicht is gebaseerd op de onderverdeling die door het Trimbos-instituut wordt gehanteerd in *Factsheet preventie van suïcidaliteit*, Trimbos-instituut, 2009.

¹⁶ Bron: L.C. Lanting en N. Hoeijmans (eindredactie), *Let op Letsels*, RIVM, 2008.

Er zijn verschillende soorten preventie te onderscheiden. Wij hanteren in deze inventarisatie de categorisering van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ).

Universele Preventie

Richt zich op de algemene bevolking die niet gekenmerkt wordt door het bestaan van verhoogd risico op ziekte. Universele preventie heeft tot doel de kans op het ontstaan van ziekte of risicofactoren te verminderen.

Selectieve Preventie

Richt zich (ongevraagd) op groepen in de bevolking met een verhoogd risico. Selectieve preventie heeft tot doel de gezondheid van specifieke risicogroepen te bevorderen door het uitvoeren van specifieke lokale, regionale of landelijke preventieprogramma's. Het opsporen en leiden naar de zorg is onderdeel van zo'n programma.

Geïndiceerde Preventie

Richt zich op individuen die veelal nog geen gediagnosticeerde ziekte hebben, maar wel risicofactoren of symptomen. Geïndiceerde preventie heeft tot doel het ontstaan van ziekte of verdere gezondheidsschade te voorkomen door een interventie/behandeling.

Zorggerelateerde Preventie

Richt zich op individuen met een ziekte of één of meerdere gezondheidsproblemen. Deze preventie heeft tot doel het individu te ondersteunen bij zelfredzaamheid, ziektelast te reduceren en 'erger' te voorkomen.

Er bestaat in Nederland op dit moment geen integrale aanpak voor suïcidepreventie, zoals die in enkele andere landen al wel bestaat. De huidige praktijk bestaat uit een versnipperd aanbod van activiteiten. De volgende hoofdstukken bieden overzicht en inzicht in het huidige aanbod van GGD'en op het gebied van suïcidepreventie.

4 Opbrengsten inventarisatie

Dit hoofdstuk omvat de opbrengsten van de inventarisatie en geeft daarmee een breed beeld van suïcidepreventie door alle GGD'en.

4.1 Uitkomsten telefonische inventarisatie

In de telefonische inventarisatie (stap 2) is aan de leidinggevendenden van de afdeling gezondheidsbevordering (GB) de vraag gesteld in hoeverre en op welke wijze zij bezig zijn met de preventie van suïcide. Voor een totaal beeld aan activiteiten van GGD'en op dit gebied is waar nodig deze vraag uitgezet naar medewerkers van overige afdelingen, zoals jeugdgezondheidszorg, epidemiologie en beleidsadviesing. In tabel 3 is weergegeven welke activiteiten de diverse GGD'en in het kader van suïcidepreventie doen.

Tabel 3: Overzicht activiteiten naar werkterrein van GGD'en

GGD	Werkterrein	Activiteiten
GGD Fryslân	GB	Product: 'Verlies door suïcide in Friesland' Begeleiding van nabestaanden van suïcide (ontwikkeld vanuit forensisch artsen).
GGD Kennemerland	Beleidsadviesing	Product: leskoffer 'Omgaan met verlies'. Lesmateriaal voor basis- en voortgezet onderwijs dat wordt ingezet op individuele basis.
GGD Regio Twente	JGZ	JGZ 4-19 geen specifieke activiteiten. In klas 2 van het voortgezet onderwijs aandacht voor depressiviteit en somberheid ten behoeve van risicotaxatie. JGZ 0-4 screening moeders op depressie.
GGD Hollands Midden	JGZ	Contact met scholen op basis van nazorg. Aantal zaken in ontwikkeling: calamiteiten en zedenteams, inzicht in beleid van ziekenhuizen bij pogingen, depressiepreventie bij ouderen.
GGD Amsterdam	GB	Valt buiten de scope van dit onderzoek; komt aan bod in rapportage van het Trimbos instituut (regionale aanpak van suïcidepreventie, 2010).
GGD Zaanstreek-Waterland	JGZ	Geen specifiek programma benoemd. Raakt aan cursus 'plezier op school' en verschillende depressie-interventies.
GGD Regio Nijmegen	GB	Geen specifieke activiteiten.
GGD Rotterdam-Rijnmond	GB	Binnen (depressie) programma's individuele interventies in geval van calamiteiten.
GG&GD Utrecht	GB	Geen specifieke activiteiten. Wel bestaande samenwerking met Indigo.
	Epidemiologie	Monitoring volgens standaard vragenlijsten.
GGD Drenthe	GB	Op basis van protocollen samenwerking met GGZ. Geen specifieke activiteiten, maar GGD denkt mee waar nodig (met actieve GGZ in Drenthe ziet GGD zich daartoe ook niet genoodzaakt in de toekomst).

GGD	Werkterrein	Activiteiten
GGD Midden-Nederland	JGZ	Producten: 'Leren signaleren' en 'Calamiteitenpool'. Intermediairen trainen in signaleren en begeleiding (op scholen) bij calamiteiten.
GGD Zeeland	JGZ	Aandacht van gemeente en onderwijs voor dit onderwerp; intensief gesprekken hierover met voortgezet onderwijs. Brief voor scholen hoe om te gaan met vragen rondom suïcide. Individueel aandacht in geval van verhoogde Strengths and Difficulties Questionnaire SDQ. Aandacht aan ZAT's.
	Beleidsadvisering	Verder beraden op activiteiten. Opgenomen in nieuwe gezondheidsnota.
	Epidemiologie	Binnen epidemiologie cijfers voor jeugd.
GGD Hart voor Brabant	GB	Niet actief, wel reactief na incidenten.
GGD West-Brabant	GB	Geen specifieke activiteiten.
GGD Zuid-Holland Zuid	GB	Niet als specifiek programmapunt benoemd. Wel een groot uitvoeringsprogramma op het gebied van depressiepreventie.
	Epidemiologie	Binnen epidemiologie opsporing van depressieklachten via signalering/vragenlijsten.
GGD Den Haag	GB	Product: 'Aan de Grenzen' (praatgroep en casuïstiekoverleg) en 'SuNa'. Gericht op allochtone jongeren 12-25.
GGD Zuid-Holland West	GB	Geen specifieke activiteiten.
GGD Gelre-IJssel	Beleidsadvisering	In het verleden samenwerking met GGZ. Op dit moment sluit een apart initiatief voor suïcidepreventie niet aan bij de visie van de GGD.
GGD Zuid Limburg	GB	Op dit moment geen specifieke activiteiten vanuit GB. Wellicht in de toekomst wenselijk meer aansluiting op dit gebied met GGZ.
	Beleidsadvisering	In individuele gevallen samenwerking met GGZ (op gebied van signalering). Dit valt dan binnen team 'Bemoeizorg'. Hiervoor zijn geen aparte protocollen opgesteld.
GGD Hollands Noorden	JGZ	Product: 'Leren signaleren'. Vroegsignalering van psychische problematiek en middelenmisbruik die kunnen leiden tot suïcide.
GGD Brabant-Zuidoost	JGZ	In samenwerking met GGZ en Maatschappelijk werk protocol voor scholen in geval van suïcide door leerlingen.
	Epidemiologie	Monitoring volgens standaard.
GGD IJsselland	GB	Geen specifieke activiteiten. Raakt aan activiteiten op het gebied van 'weerbaarheid'.
GGD Flevoland	Epidemiologie	Activiteiten in monitorende zin. Onderzoeken naar cijfers - zowel jongeren als volwassenen. Dit wordt lokaal en regionaal gedeeld (aanjaagfunctie).
GGD Gooi & Vechtstreek	GB	Op dit moment geen specifiek programma benoemd. Dit is in het verleden (meer dan tien jaar geleden) wel gedaan. Raakt aan verschillende activiteiten, zoals het project 'Vitaal ouder worden'. Inventariserend onderzoek in samenwerking met Symfora (GGZ) naar mogelijkheden voor een integrale aanpak van depressiepreventie bij ouderen.
	JGZ	Beschikken over dood- en verdrietkoffer.

GGD	Werkterrein	Activiteiten
	Epidemiologie	Monitoring volgens standaard.
HVD Gelderlands Midden (HGM)	GB	Niet als specifiek thema benoemd. Staat wel op de agenda. In individuele gevallen samenwerking met GGZ.
	JGZ	Materialen beschikbaar voor nazorg op scholen na suïcidegeval en voorlichtingsaanbod in alle gemeenten.
HVD Groningen	Beleidsadvisering	Geen specifiek programma benoemd. Wel samenwerking met GGZ in individuele gevallen.
	Epidemiologie	Monitoring volgens standaard.
GGD Rivierenland	JGZ	Bezig met actualisatie vanuit behoefte meer integraal initiatief te ontwikkelen. Integratie van bestaande documenten, zoals een protocol voor scholen, een stappenplan in geval van incidenten en een richtlijn voor het begeleiden van gezinnen met overleden kinderen (in samenwerking met thuiszorg en Indigo).
GGD Limburg-Noord	GB	Geen specifieke activiteiten.

Uit de inventarisatie wordt duidelijk dat er aanzienlijke verschillen tussen GGD'en bestaan in de mate waarin en wijze waarop zij actief bezig zijn met suïcidepreventie. Aan de hand van deze verschillen onderscheiden wij drie categorieën:

1. GGD'en die actief bezig zijn met suïcidepreventie. Het betreft hier een categorie die specifieke programma's heeft benoemd;
2. GGD'en die wel bezig zijn met suïcidepreventie, maar hiervoor geen specifiek programma hebben benoemd. Het betreft hier aandacht in monitorende zin, beschikking over lesmateriaal, protocollen voor samenwerking met GGZ-instellingen bijvoorbeeld, reactief optreden na incidenten, individuele interventie en dergelijke;
3. GGD'en die niet bezig zijn met suïcidepreventie. Hierbij kan het wel zo zijn dat suïcidepreventie raakt aan andere onderwerpen waarop een GGD actief is.

4.2 Uitkomsten verdiepende interviews

In vervolg op de telefonische inventarisatie zijn verdiepende interviews gehouden (stap 3) met de vier GGD'en uit categorie 1 (Den Haag, Fryslân, Hollands Noorden en Midden-Nederland).

Ondanks dat ze allemaal significant meer doen op het gebied van suïcidepreventie, zijn er ook tussen de GGD'en uit de eerste categorie duidelijke verschillen zichtbaar. Deze verschillen hebben zowel betrekking op de inhoud en de organisatie als op het proces van het initiatief. Illustratief hierbij is het onderscheid in focus:

- GGD Den Haag legt met het initiatief SuNa (Suïcide Nazorg)¹⁷ haar focus op *jongeren die als gevolg van een suïcidepoging of automutilatie op de SEH van de ziekenhuizen terechtkomen (12-25 jaar)*.
- GGD Fryslân richt zich primair op *nabestaanden* (jongeren, volwassenen en ouderen) van een suïcide.

¹⁷ Voor een uitgebreide beschrijving van de producten (waaronder SuNa) zie hoofdstuk 3.

- GGD Hollands Noorden en GGD Midden-Nederland focussen op activiteiten op (vroeg)signalering van risicjongeren (4-19 jaar) en beschikken over materiaal hoe te handelen bij incidenten.

Aanknopingspunten voor de duiding van deze verschillen liggen onder meer in de aanleiding van de activiteiten. Deze aanleidingen variëren van wetenschappelijk onderzoek, ‘iemand’ die het actief oppakt tot een groot aantal incidenten in de regio die vragen om een antwoord.

Naast de vier GGD’en die zeer actief zijn op het gebied van suïcidepreventie, zijn ook GGD Rivierenland en GGD Gelre-IJssel als GGD’en uit categorie 2 interessant nader te benoemen. GGD Rivierenland is actief bezig met het ontwikkelen van activiteiten op het gebied van suïcidepreventie. GGD Gelre-IJssel is hier nu niet meer actief mee bezig, maar heeft in het verleden activiteiten ontwikkeld. Daarom zijn met deze twee GGD’en ook verdiepende interviews gehouden.

De aanleiding voor de GGD Rivierenland om nadrukkelijk bezig te zijn met suïcidepreventie, is de behoefte een meer integraal initiatief te ontwikkelen en de bestaande documenten te actualiseren. Bestaande documenten, zoals een protocol voor scholen, een stappenplan in geval van incidenten en een richtlijn voor het begeleiden van gezinnen met overleden kinderen, worden in samenwerking met de thuiszorg en Indigo¹⁸ geïntegreerd.

In het interview met GGD Gelre-IJssel werd aangegeven dat zij weliswaar in het verleden actief zijn geweest op het gebied van suïcidepreventie, maar dat op dit moment een apart initiatief voor suïcidepreventie niet aansluit bij de visie van de GGD. Naast het feit dat GGD Gelre-IJssel een noodzakelijk belang ziet in goede monitoring op het welzijn van jongeren, zien zij de preventie van suïcide voornamelijk als een taak/rol van de GGZ.

De interventies die genoemd zijn door de GGD’en staan niet in de I-database.

4.3 Aanvulling op inventarisatie: Suïcidepreventie voor Asielzoekers

Er is een ontwikkeling gaande die de nodige aandacht behoeft: suïcidepreventie voor asielzoekers. Onder mannelijke asielzoekers komen suïcide en suïcidepogingen ongeveer twee keer zo vaak voor als in de algemene bevolking. Onder vrouwelijke asielzoekers komen beide ongeveer even vaak voor als onder alle vrouwen in Nederland. Dat blijkt uit epidemiologische registraties van GGD Nederland in de jaren 2002-2007.

Naar aanleiding van de epidemiologische gegevens zijn een aantal activiteiten ontwikkeld voor suïcidepreventie voor asielzoekers. In 2007 is een brochure geschreven voor medewerkers Medische Opvang Asielzoekers (MOA) met achtergronden en een werkinstructie en er is een ‘Train de trainerpakket’ ontwikkeld. Het ‘Train de trainerpakket’ richt zich op zorgprofessionals in de opvang voor asielzoekers. Aan bod komen onder meer achtergronden van suïcide, risicofactoren en oefeningen voor hulpverleners voor het omgaan met suïcidaliteit.

De publieke gezondheidszorg voor asielzoekers (PGA) is sinds 2000 geregeld in een contract tussen het Centraal Orgaan Opvang Asielzoekers (COA) en GGD Nederland. De publieke zorg voor asielzoekers

¹⁸ Indigo is een samenwerkingsverband van diverse GGZ-instellingen en is een uitbreiding van het eerstelijns behandelaanbod voor mensen die kampen met psychische of psychiatrische problemen en er zelf niet meer uitkomen.

werd van 2000 tot en met 2009 door aparte stichtingen (MOA- en PGA-stichtingen) uitgevoerd in de asielzoekerscentra. Sinds januari 2010 voeren GGD'en de publieke gezondheidszorg voor asielzoekers uit. Het COA koopt de gezondheidszorg voor asielzoekers in. De curatieve zorg is geregeld in een contract tussen het COA en de zorgverzekeraar (op dit moment Menzis).

4.4 Overzicht van mogelijke activiteiten

Aan de hand van de uitkomsten van de inventarisatie is een algemeen overzicht te geven van de mogelijke activiteiten, geordend naar de verschillende soorten preventie (zie hoofdstuk 2). Deze zijn weergegeven in tabel 4.

Tabel 4: Soorten preventie en mogelijke activiteiten

Soort Preventie	Definitie	Voorbeelden van preventie activiteiten
Universele Preventie	Richt zich op de algemene bevolking die niet gekenmerkt wordt door het bestaan van een verhoogd risico op ziekte. Heeft tot doel de kans op het ontstaan van ziekte of risicofactoren te verminderen.	<ul style="list-style-type: none"> • publieksvoorlichting; • algemeen lesmateriaal; • lespakket.
Selectieve Preventie	Richt zich op risicogroepen in de bevolking. Heeft tot doel de gezondheid van specifieke risicogroepen te bevorderen door het uitvoeren van specifieke lokale, regionale of landelijke preventieprogramma's. Opsporen en toe leiden naar zorg is onderdeel van zo'n programma.	<ul style="list-style-type: none"> • training 'Leren signaleren'; • groepsgesprek voor risicogroepen; • signalenkaarten; • publieksvoorlichting gericht op specifieke risicogroep; • lesmateriaal gericht op risicogroep; • richtlijnen en protocollen; • groepsgesprekken voor risicogroepen; • 'Train de trainerspakket' voor specifieke risicogroepen.
Geïndiceerde Preventie	Richt zich op individuen die veelal nog geen gediagnosticeerde ziekte hebben, maar wel risicofactoren of symptomen. Heeft tot doel het ontstaan van ziekte of verdere gezondheidsschade te voorkomen door een interventie/behandeling.	<ul style="list-style-type: none"> • gespreksgroep nabestaanden; • groepsgesprekken voor mensen met beginnende klachten; • afspraken over optreden bij calamiteiten.
Zorggerelateerde Preventie	Richt zich op individuen met een ziekte of één of meerdere gezondheidsproblemen. Heeft tot doel het individu te ondersteunen bij zelfredzaamheid, ziektelast te reduceren en 'erger' te voorkomen.	<ul style="list-style-type: none"> • activiteiten gericht op nazorg; • toeleiding naar zorg.

In het volgende hoofdstuk zijn een aantal activiteiten van GGD'en uitgewerkt. Deze zijn aangevuld met diverse producten van andere instellingen, die GGD'en kunnen inzetten bij suïcidepreventie.

5 Beschrijvingen van bestaande activiteiten

Dit hoofdstuk biedt inzicht in verschillende activiteiten die GGD'en¹⁹ en andere partijen ontwikkeld hebben op het gebied van suïcidepreventie.

De verschillende activiteiten zijn onder te verdelen in de vier soorten preventie (zie hoofdstuk 2). In tabel 5 worden de producten per preventiesoort inzichtelijk gemaakt.

Tabel 5: Overzicht producten per soort preventie

Soort Preventie		Product	Kern	Materiaal	Eigenaar
Algemeen ²⁰	1	113 Online	Het bieden van contactmogelijkheden via internet en telefoonlijn aan alle mensen in het algemeen en specifiek aan suïcidale mensen, hun naasten, betrokkenen en nabestaanden	www.113online.nl	Stichting 113Online
Universele Preventie	2	Levensvaardigheden	Ondersteuning bij het aanleren, ontwikkelen en behouden van sociale en emotionele vaardigheden	Lesprogramma van veertien lessen met drie facultatieve modules (VO)	NIGZ
Selectieve Preventie	3	Verlies na suïcide in Friesland	Begeleiding van nabestaanden van suïcide	Vershillende informatiefolders	GGD Fryslân
	4	Leren signaleren	Vroegsignalering van psychische problematiek en middelenmisbruik die kunnen leiden tot suïcide	Reader 'Leren signaleren', presentatie (sheets) 'Leren signaleren'	GGD Hollands Noorden
	5	Trainen in signaleren	Intermediairen (met name onderwijs) trainen in signaleren	Dood- en verdrietkoffer, protocol dood en rouw	GGD Midden-Nederland

¹⁹ Er zijn enkele producten (zoals 113Online) die niet primair door GGD'en geïnitieerd zijn, maar voor het bieden van inzicht en overzicht relevant zijn in deze inventarisatie op te nemen.

²⁰ 113Online zet in op alle vier 'soorten' suïcidepreventie: universeel, selectief, geïndiceerd en zorggerelateerd.

	6	Leskoffer 'Omgaan met verlies'	Ondersteunend (les)materiaal voor basis- en voortgezet onderwijs	Boeken, CD's, spellen en werkboeken	Verschillende GGD'en (GGD Kennemerland als voorbeeld voor dit onderzoek gebruikt)
	7	Suïcidepreventie voor asielzoekers	Suïcidepreventie activiteiten die zich richten op asielzoekers (en hun intermediairen)	'Train de trainerpakket', brochure	GGD Nederland
	8	JGZ-Richtlijn Vroegsignalering van psychosociale problemen	Handvatten voor professionals in de JGZ bij het voorkomen en herkennen van psychosociale problemen	Uitgave november 2008 Samenvatting	RIVM / Centrum Jeugdgezondheid
	9	Aan de Grenzen	Betere preventie en begeleiding van psychosociale problemen en suïcidepogingen onder allochtone jongeren van 13-25 jaar	Signalerings- en zorgroutekaart	GGD Den Haag
Geïndiceerde Preventie	10	Calamiteitenpool	Begeleiden bij calamiteiten	-	GGD Midden-Nederland
Zorggerelateerde Preventie	11	SuNa	Nazorg van jongeren na een suïcidepoging	Informatiefolder, stroomschema melding, factsheet, nieuwsbrief	GGD Den Haag

In de volgende paragrafen worden de bovenstaande producten nader beschreven. Aanleiding, doel en werkwijze, betrokken partijen en beschikbare documenten komen hierbij onder meer aan bod.

5.1 113 Online

Eigenaar product	Stichting 113Online
Looptijd	2009 – heden
Kern	het bieden van publieksinformatie en contactmogelijkheden via internet en telefoonlijn.
Doelgroep	suïcidale mensen, hun naasten, betrokkenen en nabestaanden.

Doel en werkwijze

113Online biedt via internet publieksvoorlichting, preventie en behandeling voor suïcidale mensen, hun naasten, betrokkenen en nabestaanden. 113Online helpt mensen opnieuw grip te krijgen op hun persoonlijke leven.

Aanleiding

Stichting 113Online heeft haar wortels in vrijwilligersorganisaties (zoals lotgenotengroepen) en professionele organisaties. Deze organisaties zetten zich (direct of indirect) in om suïcide te helpen voorkomen. Zij willen zelfmoord bespreekbaar maken, zodat suïcidale mensen beter begrepen en geholpen worden.

113Online is een zelfstandige zorginstelling. Wel zoekt zij steeds naar verbinding met maatschappelijke partners en professionele organisaties. 113Online wordt ook wel gezien als een voorbeeld voor innovatieve en doelmatige suïcidepreventie.

Professionals (psychologen, psychotherapeuten en psychiaters) en getrainde vrijwilligers zijn 24 uur per dag bereikbaar voor crisisgesprekken, behandeling of doorverwijzing.

Betrokkenen	Bijdrage/rol
GGD	Doorverwijzen
Stichting EX6, Sensor en Fonds Psychische Gezondheid	Samenwerkingspartners

Ervaringen

Tot nu toe zijn er geen evaluaties uitgevoerd. Op de site staan wel reacties van bezoekers/gebruikers van de site, bijvoorbeeld:

'Praten over zelfmoord is moeilijk en eng. Mensen weten niet hoe ze moeten reageren. Durven geen vragen te stellen omdat ze bang zijn dat ze je gevoel erger maken. Daarom ben ik blij dat 113Online er is, daar kan je anoniem over je gedachten praten. Zoveel als je wilt en zonder dat je een stempeltje opgedrukt krijgt. Dat maakt het makkelijker.'

Beschikbare documenten

Zie www.113online.nl.

5.2 Levensvaardigheden

Eigenaar product	Haagse Hogeschool (ontwikkeld door GGD Rotterdam) ²¹
Looptijd	1996 – heden
Kern	ondersteuning bij het aanleren, ontwikkelen en behouden van sociale en emotionele vaardigheden
Doelgroep	adolescenten van 14 – 17 jaar (en bijbehorende intermediairen)

²¹ Voor meer informatie kunt u terecht bij het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ).

Doel en werkwijze

Levensvaardigheden is bedoeld om de ontwikkeling van sociale en emotionele vaardigheden te stimuleren, gevoelens van spanning in moeilijke situaties te verminderen, een positieve manier van denken aan te leren, gevoel van eigenwaarde te vergroten evenals het vermogen om conflictsituaties beter te hanteren. Na het volgen van Levensvaardigheden zijn jongeren (beter) in staat om:

- hun eigen gevoelens, opvattingen en gedragingen waar te nemen, evenals de invloed hiervan op anderen;
- de gevoelens, opvattingen en gedragingen van anderen waar te nemen, evenals de invloed hiervan op zichzelf;
- over hun gevoelens, gedachten en gedragingen effectief te communiceren;
- emotionele en sociale problemen op te lossen.

Het product bestaat uit een lesprogramma van veertien lessen. In de eerste vier lessen staan algemene vaardigheden centraal. De volgende lessen gaan over probleemspecifieke vaardigheden, zoals genotmiddelen, pesten, seksualiteit en conflicten met ouders en docenten. Naast de veertien lessen zijn er nog drie facultatieve modules: agressie, suïcide en jezelf presenteren (aparte trainingen). Bij voorkeur worden deze lessen door mentoren gegeven. Belangrijk hierbij is het beïnvloeden van denkprocessen van leerlingen. De methoden die in het lesprogramma worden gehanteerd zijn het oefenen van discussies, gesprekken en rollenspellen en deze observeren en bespreken met behulp van video. De leerlingen krijgen over rollenspellen zowel van medeleerlingen als docent feedback. Na deze feedback wordt opnieuw een rollenspel gedaan. Aan het einde van de les wordt er een gedragsafspraken gemaakt door en met de leerlingen. De les wordt afgesloten met een huiswerkopdracht.

Betrokkenen	Bijdrage/rol
Haagse Hogeschool	Eigenaar Uitzetten op scholen
GGD	Uitzetten op scholen
NIGZ	Uitgever school- en lesprogramma
Voortgezet onderwijs	Uitvoering lesprogramma

Ervaringen

Momenteel wordt door TNO, de Haagse Hogeschool en gezondheidsinstituut NIGZ een grootschalige effectstudie uitgevoerd naar Levensvaardigheden. Hieraan nemen ongeveer vijftig scholen in Nederland deel. De eerste resultaten worden in 2011 verwacht. In 2004 is in Rotterdam een effectonderzoek gedaan naar Levensvaardigheden (onder 857 leerlingen). Hieruit bleek het volgende.

Na het volgen van de lessen Levensvaardigheden:

- gaven leerlingen aan dat zij positiever en realistischer denken;
- ervoeren leerlingen een afname in spanning bij het uiten van negatieve gevoelens;
- gebruikten zij vaker hun sociale en emotionele vaardigheden;
- ervoeren leerlingen een betere relatie met klasgenoten;
- voelden jongeren een grotere zelfwaardering;
- hadden leerlingen minder gedachten aan zelfdoding en nemen zij minder suïcidepogingen.

Beschikbare documenten

- Deze interventie is opgenomen in de I-database van het Loket Gezond Leven.

- Samenvatting Levensvaardigheden ‘Lesmethode Levensvaardigheden voor het voortgezet onderwijs’, E. Dijkstra, 2010.

5.3 Verlies na suïcide in Friesland²²

Eigenaar product	GGD Fryslân
Looptijd	2005 – heden
Kern	begeleiding van nabestaanden van suïcide
Doelgroep	nabestaanden van gesuïcideerden

Doel en werkwijze

Het product ‘Verlies na suïcide in Friesland’ heeft tot doel depressieve symptomen, het slechter lichamelijk functioneren en gevoelens van isolatie en daardoor het vóórkomen van gecompliceerde rouw bij nabestaanden van zelfdoding te verminderen. Deze vorm van *selectieve preventie* richt zich op nabestaanden – partners, ouders, kinderen, broers en zussen – van suïcide.

Aanleiding

Tussen 1999 en 2000 is in het Universiteit Medisch Centrum Groningen (UMCG) in samenwerking met de Rijksafdeling sociale psychiatrie een onderzoek *Survival at Risk* gedaan naar het beloop van rouw na zelfdoding onder eerstegraads nabestaanden van suïcide. Rouwverwerking na een overlijden door zelfdoding is meestal veel moeilijker. Nabestaanden van zelfdoding hebben meer en vaker gezondheidsproblemen dan nabestaanden van iemand die door een natuurlijke oorzaak is overleden. Ook hebben nabestaanden van zelfdoding vaker moeite om met anderen over het verlies te praten. Veel mensen die iemand door zelfdoding hebben verloren, hebben kort na de zelfdoding behoefte aan hulp. Uit onderzoek is gebleken dat begeleiding een positief effect heeft op het rouwverloop bij de nabestaanden. Tussen 2003 en 2004 is vervolgonderzoek (IMPRESS) gedaan naar de meest effectieve manier van begeleiding. Op basis van deze onderzoeksresultaten is de ‘Werkgroep Impress Fryslân’ opgericht, waarin de GGD Fryslân zitting heeft. De werkgroep biedt met ‘Verlies na suïcide in Friesland’ nabestaanden van suïcide in Friesland een begeleidingstraject aan.

Na een suïcide wordt de huisarts van de betrokkene door de GGD-arts van het feit op de hoogte gesteld. De GGD stuurt binnen twee weken de huisarts een folder over de begeleidingsmogelijkheden voor nabestaanden. Belangstellenden kunnen zich aanmelden bij de GGZ. Hiertoe dient het zogenoemde ‘secretariaat-vdz’ (vdz: verlies door zelfdoding) met bijbehorend telefoonnummer van de GGD. Dit secretariaat voorziet de hulpvrager van informatie en geeft de gegevens van de hulpvrager door aan de sociaal psychiatrische verpleegkundige van de GGZ. De verpleegkundige neemt dan contact op met de hulpvrager voor nadere informatie en voor het maken van een afspraak voor de begeleidingsgesprekken. Deze begeleidingsgesprekken vinden plaats bij de mensen thuis of bij de huisarts, eventueel kan naar de GGD worden uitgeweken.

Tevens worden huisartsen in de regio voorzien van foldermateriaal over de begeleiding van nabestaanden van suïcide. Ter ondersteuning van dit product zijn verschillende folders ontwikkeld. De folders van de GGD zijn *Informatie voor huisartsen; suïcide in de familie, hulp voor de nabestaanden*

²² Zie ook *Regionale aanpak van suïcidepreventie*, Trimbos-instituut, 2010.

en *Verlies door zelfdoding; begeleiding voor nabestaanden*. Ook de werkgroep nabestaanden na zelfdoding heeft folders ontwikkeld: *Verliesverwerking na zelfdoding, en.... hoe verder* en *De huisarts en de nabestaande na een zelfdoding – aandachtspunten*.

5.4 Leren signaleren²³

Eigenaar product	GGD Hollands Noorden
Looptijd	2007 – heden
Kern	vroegsignalering van psychische problematiek en middelenmisbruik die kunnen leiden tot suïcide
Doelgroep	12-18 jaar (en bijbehorende intermediairen)

Doel en Werkwijze

Het product ‘Leren signaleren’ heeft tot doel intermediairen te trainen in het signaleren van psychische problemen en alcohol- en drugsgebruik bij jongeren, omdat dit risicofactoren voor suïcide blijken. De training richt zich primair op professionals die veel met jongeren werken, zoals leerkrachten, docenten, jongerenwerkers, jeugdartsen en -verpleegkundigen, huisartsen, mentoren en maatschappelijk werkers. De methode biedt handvatten om in gesprek te komen met de jongeren en leert hoe te handelen bij gesignaleerde problematiek.

Aanleiding

In 2007 uitte burgemeester Eggermont van Stede Broec zijn zorg over de psychische (on)gezondheid van de jeugd in de regio West-Friesland en in zijn navolging ook andere gemeenten en instellingen. Directe aanleiding voor deze zorg waren een aantal gevallen van suïcide(pogingen) door jongeren in deze gemeenten. Bij deze gevallen leek een relatie te zijn met alcohol- en druggebruik. Na een regionale werkconferentie in juni 2007 is een regionaal plan van aanpak West-Friesland ontwikkeld om genoemde problematiek aan te pakken. Dit plan (Het Regionaal Plan van Aanpak de West-Frisse Jeugd) richt zich op drie pijlers: (1) preventie (inclusief bewustwording), (2) signalering en (3) zorg (opvang en behandeling). Tevens wordt niet alleen gericht op jongeren, maar ook op intermediaire groepen zoals leerkrachten en docenten. Vanuit de pijler (2) signalering is de actiegroep ‘De West Frisse Jeugd’ actief. Zij ontwikkelden het product ‘leren signaleren’; een vorm van *selectieve preventie*. Deze aanpak is overgenomen door het project Jeugd en Alcohol in West-Friesland.

In het verlengde van ‘Leren signaleren’ bestaat het meldpunt jeugd. Dit meldpunt dient als laagdrempelig, direct bereikbaar punt waar professionals die de training ‘Leren signaleren’ hebben gevolgd, hun zorgen over en signalen die kunnen duiden op problematisch drugs- en/of alcoholgebruik en/of psychosociale problemen bij jeugdigen kwijt kunnen. Hierdoor kunnen signalen van genoemde problematiek bij jongeren van 12-23 jaar in een zo vroeg mogelijk stadium omgezet worden in een adequaat hulpverleningsaanbod aan de betreffende jongeren. Dit maakt dat ernstiger en vaak moeilijker te bestrijden problematiek voorkomen kan worden. Het Meldpunt West-Frisse Jeugd is ondergebracht bij het bestaande Meldpunt Vangnet & Advies West-Friesland van de GGD.

²³ Zie ook *Regionale aanpak van suïcidepreventie*, Trimbos-instituut, 2010.

Materiaal ter ondersteuning van dit product is een reader ‘Leren signaleren’ en een presentatie (sheets) ‘Leren signaleren’.

Betrokkenen	bijdrage/rol
GGD	Eigenaar Vervullen secretarisfunctie Werkgroep Preventie, Hulpverlening en Bewustwording
Gemeente Eggermont	Werkgroep Preventie, Hulpverlening en Bewustwording
Gemeente Opmeer	Werkgroep Preventie, Hulpverlening en Bewustwording
Brijder verslavingszorg	Werkgroep Preventie, Hulpverlening en Bewustwording Samenwerkingspartner Meldpunt
GGZ	Werkgroep Preventie, Hulpverlening en Bewustwording Uitvoering Methode ‘Leren signaleren’ Samenwerkingspartner Meldpunt
BJZ	Werkgroep Preventie, Hulpverlening en Bewustwording
Onderwijs	Werkgroep Preventie, Hulpverlening en Bewustwording
Parlan (jeugd en opvoedhulp)	Werkgroep Preventie, Hulpverlening en Bewustwording
MEE	Samenwerkingspartner Meldpunt
Gemeente Koggenland	Actiegroep ‘De West-Frisse Jeugd’
Gemeente Drechterland	Actiegroep ‘De West-Frisse Jeugd’ Wethouder Jeugd (dhr. Te Grotenhuis) bestuurlijk trekker werkgroep PHB
Gemeente Hoorn	Actiegroep ‘De West-Frisse Jeugd’

Ervaringen

Er is in september 2009 een tussenevaluatie gedaan naar het functioneren van de Werkgroep Preventie Hulpverlening en Bewustwording (PHB). De werkgroep krijgt gemiddeld een 7.3. Naast positieve punten als ‘er is veel informatie gedeeld’, ‘de inzet van de uitvoerende organisaties om gezamenlijk op te trekken was groot, waarbij eigen belangen niet op de voorgrond stonden’, zijn er ook enkele verbeterpunten geformuleerd. Deze liggen met name in ‘afstemming en terugkoppeling met en naar andere werkgroepen’, ‘het product naar meer scholen uitbreiden’ en ‘intern meer communiceren’. In de terugkoppelingen blijkt de cursus ‘Leren signaleren’ een succes te zijn. De doelen voor de komende jaren liggen dan ook in een bredere verspreiding van de cursus naar mee intermediairen (zoals sportverenigingen en jeugdcentra).

Beschikbare documenten

- Tussenevaluatie functioneren Werkgroep Preventie, Hulpverlening en Bewustwording (september 2009).
- Diverse convenanten tussen gemeenten en onderwijs (onder andere Koggenland en Schagen).
- Kaders en hoofdlijnen van het regionale plan van aanpak ‘De West-Frisse Jeugd’ (januari 2008).
- Signaal- en opdrachtformulier, onderwerp: Suïcide (2009).
- Brief aan college B&W gemeenten Noord-Holland Noord: *Stand van zaken suïcideproblematiek* (11-11-2009).
- Samenvatting opzet ‘Meldpunt voor signalen uit ‘aanpak Westfrisse jeugd’ (augustus 2009).
- Sheetpresentatie ‘Leren signaleren’.
- Aanverwante producten: AEA V, ELO, Alcoholpoli (zie www.westfrisland.nl).

5.5 Trainen in signaleren

Eigenaar product	GGD Midden-Nederland
Looptijd	2002 – heden
Kern	intermediären trainen in signaleren (voornamelijk op scholen)
Doelgroep	12-18 jaar (en bijbehorende intermediären)

Doel en werkwijze

Het product ‘Trainen in signaleren’ heeft tot doel scholen een helpende hand te bieden in de omgang met suïcide. Dit door middel van *selectieve preventie*, het trainen van intermediären in het herkennen van signalen.

Aanleiding

In 2001 vonden in de regio Midden-Nederland een aantal suïcides (onder jongeren) plaats die een sneeuwbaaleffect genereerden (drie per jaar). Deze incidenten zorgden voor onrust op scholen. Verschillende scholen (en ouders) uitten hun behoefte aan hulp bij de GGD. De GGD heeft deze behoefte opgepakt en vertaald naar verschillende manieren van begeleiding die zowel gericht is op (vroeg)signalering als op begeleiding indien zich een voorval van suïcide heeft voorgedaan (calamiteit). Uitgangspunt hierbij is dat de school bij uitstek de *community* is waar kinderen en jongeren met hun ouders bereikt kunnen worden en ook dient als vindplaats in het kader van vroegsignalering van risicogroepen.

Mentoren en leerkrachten in het voortgezet onderwijs worden door de GGD Midden-Nederland geschoold in het herkennen van signalen. In een informatieblok van de GGD wordt aandacht besteed aan achtergronden van suïcide, signalen en valkuilen en handreikingen geboden ten behoeve van gespreksvoering. Bij dit product is een dood- en verdrietkoffer en een protocol voor dood en rouw (basisonderwijs, voortgezet onderwijs, kinderopvang, speelzalen).

Betrokkenen	Bijdrage/rol
GGD	Eigenaar Verzorgen informatieblok (uitvoering)
GGZ	Waar nodig behandeling

Ervaringen

In de effectiviteit van dit product zijn een aantal aandachtspunten te formuleren. Bij de GGD heerst de behoefte goed materiaal te ontwikkelen ter ondersteuning van dit product. Hierbij valt te denken aan een werkboek dat docenten kan worden toegestuurd, een leerkrachtenhandboek et cetera. Hierdoor is het mogelijk op meer uniforme wijze het product te verspreiden.

Daarnaast blijkt in de praktijk dat voornamelijk scholen die te kampen hebben (gehad) met incidenten het belang van vroegsignalering inzien. De ambitie is iedere school in de regio te bereiken.

Naast bovengenoemde aandachtspunten geldt dat ondanks de effectiviteit van het beschreven product de GGD de ambitie heeft om eerder te signaleren, eerder te handelen en eerder te verwijzen. Hierbij is het van belang dat er meer urgentiebesef komt op scholen en bij gemeenten. Landelijke activiteiten kunnen hiervoor een katalyserende werking hebben. Daarnaast wil GGD Midden-Nederland naast het onderwijs aandacht hebben voor andere intermediairen (huisartsen, pastorieën et cetera).

Beschikbare documenten

- GGD Eemland (nu onderdeel GGD Midden-Nederland) i.s.m. RIAGG Amersfoort e.o., *Vangnet: Regionaal actieplan suicidepreventie Eemland, preventie, signalering, hulpverlening* (november 2004).
- Indigo: Subsidie aanvraag WMO 2010, *Integrale aanpak Preventie van Depressie Jeugd in Veenendaal; voorstel voor een 4-jarig programma, 2010-2013* (mei 2009).

5.6 Leskoffer ‘Omgaan met verlies’

Eigenaar product	GGD Kennemerland
Looptijd	2008 (huidige versie) – heden
Kern	ondersteunend materiaal voor scholen om te reageren op (plotseling) verlies van leerlingen of leerkrachten (onder andere door suicide)
Doelgroep	basis- en voortgezet onderwijs

Verschillende GGD'en beschikken over zogenoemde 'leskoffers'. Deze leskoffers met namen als 'Dood- en verdrietkoffer' en 'Omgaan met verlies' worden door GGD'en uitgeleend aan het onderwijs (zowel voortgezet - als basisonderwijs). Hier beschrijven we de leskoffer 'Omgaan met verlies' die door de GGD Kennemerland wordt uitgeleend.

Doel en werkwijze

Als een sterfgeval (onder andere door suicide) zich op een school voordoet, is het een gebeurtenis die de gehele schoolgemeenschap raakt. Om te voorkomen dat hierdoor ernstige problemen door anderen

worden opgeroepen, is het van belang dat een school tactvol, snel en weloverwogen reageert. In de praktijk komt het vrij zelden voor dat een leerling of leerkracht plotseling overlijdt. Dat betekent dat scholen niet gemakkelijk een ‘routine’ opbouwen in het omgaan met dergelijke situaties. De leskoffer biedt hiertoe handvatten.

De leskoffer ‘Omgaan met Verlies’ bevat een handleiding met een aantal lessuggesties over leven en dood, die geselecteerd zijn uit allerlei materialen die tot nu toe uitgegeven zijn. Daarnaast bevat de leskoffer lesmaterialen die ter ondersteuning gebruikt kunnen worden zoals leesboeken, een handpop en dvd’s.

Onderdeel van de leskoffer is het ‘Protocol Plotselinge dood’. Dit protocol omvat een ‘stappenplan bij een plotseling sterfgeval’ – stap 1 tot en met 12, van ‘het bericht’ tot ‘terugkijken, evalueren’. Tevens zijn lijstjes met *do’s* en *dont’s* opgenomen. In het hoofdstuk ‘Bijzondere omstandigheden bij het overlijden’ wordt ingegaan op afstemming en overwegingen bij ‘dood door zelfdoding’. Vervolgens zijn naast meer beschrijvende hoofdstukken, zoals ‘omgaan met de pers’ en ‘analyse van eigen emoties’ voorgedrukte ‘communicatieformulieren’ bijgevoegd, zoals een casusformulier en een voorbeeldbrief aan ouders. Ten slotte worden specifieke lessuggesties aangeboden.

Het doel van de lessen is om het onderwerp dood en omgaan met verdriet bespreekbaar te maken bij de leerlingen, waardoor zij beter weten om te gaan met hun gevoelens. De GGD Kennemerland heeft tevens een handleiding ontwikkeld bij de leskoffer naar een indeling in onder-, midden- en bovenbouw.

Materiaal waaruit de leskoffer bestaat is het volgende:

- Protocol Plotselinge dood;
- handleiding leskoffer ‘Omgaan met verlies’;
- algemene achtergrondinformatie van de GGD;
- inhoudsopgave leskoffer ‘Omgaan met verlies’;
- lesmaterialen leskoffer ‘Omgaan met verlies’;
- werkvellen.

Betrokkenen	Bijdrage/rol
GGD	Eigenaar Ontwikkelen en uitlenen leskoffer
Onderwijs (BO/VO)	Uitvoering

Beschikbare documenten

Naast de leskoffer zelf zijn er geen relevante documenten beschikbaar.

5.7 Suïcidepreventie voor asielzoekers

Eigenaar product	GGD Nederland
Looptijd	2005 – heden
Kern	suïcidepreventie-activiteiten die zich richten op asielzoekers (en hun intermediairen)
Doelgroep	asielzoekers (en hun intermediairen)

Doel en werkwijze

Voor de preventie van suïcide en suïcidepogingen door asielzoekers zijn drie producten te onderscheiden: een brochure, een ‘Train de trainers’-pakket en een lokale ketenrichtlijn.

De brochure ‘Suïcidepreventie in AZC’s: achtergronden en werkinstructies voor MOA-medewerkers’ geeft nadere informatie over suïcide en suïcidepogingen bij asielzoekers en biedt zorgprofessionals handvatten voor het vroegtijdig herkennen van signalen/problemen die kunnen leiden tot zelfdoding, en hoe hierbij te handelen.

Het train de trainer pakket, een CD-rom, is ontwikkeld voor het trainen van zorgprofessionals in de asielzoekerketen. Dit pakket bevat het volgende materiaal:

- doorvragen na suïcide gedachten (lijst met vragen);
- brochure suïcidepreventie in AZC’s;
- presentatie Suïcide en suïcidepreventie: achtergronden van suïcide, risicofactoren en oefeningen voor hulpverleners voor het omgaan met suïcidaliteit.

De *Lokale ketenrichtlijn poging en dreiging suïcide* is ontwikkeld door en voor professionals die werkzaam zijn in de ‘opvang- en zorgketen’ voor asielzoekers. De richtlijn heeft tot doel zo optimaal mogelijk te interveniëren in geval van mogelijke intentie tot suïcide. De richtlijn beschrijft de daarin te volgen procedure. De richtlijn kent twee procesbeschrijvingen en stroomschema’s: één gericht op dreigende suïcide, een ander gericht op suïcidepogingen.

Betrokkenen	Bijdrage/rol
GGD Nederland	Eigenaar
COA	Inkoper gezondheidszorg asielzoekers
GGD’en	Uitvoering

Ervaringen

De huidige materialen zijn inhoudelijk actueel, maar dienen te worden aangepast aan de nieuwe situatie waarin de publieke gezondheidszorg voor asielzoekers wordt uitgevoerd door GGD’en. Deze overgang geldt sinds januari 2010.

Beschikbare documenten

- Brochure (GGD Kennisnet, zoeknummer 44795).
- ‘Train de trainers’-cd-rom.
- Ketenrichtlijn Poging en dreiging suïcide (GGD Kennisnet, zoeknummer 30000).

5.8 JGZ-Richtlijn Vroegsignalering van psychosociale problemen

Eigenaar product	RIVM Centrum Jeugdgezondheid
Looptijd	publicatie in 2008
Kern	handvatten voor professionals in de JGZ bij het voorkomen en herkennen van psychosociale problemen, evenals het beperken van mogelijke schade
Doelgroep	0-19 jaar; JGZ-professionals

Doel en werkwijze

Het tijdig signaleren van (het ontstaan van) psychosociale problemen en de daarop volgende ondersteuning, hulp of zorg aan kinderen, jongeren en/of hun ouders kan vaak voorkómen dat onnodig menselijk leed en vermijdbare maatschappelijke kosten ontstaan. Psychosociale problemen vormen een risico voor suïcide (gedachten en pogingen). Hiermee raakt de preventie van deze problemen aan de preventie van suïcide.

De JGZ speelt een belangrijke rol in het vroegtijdig signaleren van psychosociale problemen omdat zij in principe alle jeugdigen in de leeftijd van 0-19 jaar ziet. Doel van de richtlijn 'Vroegsignalering van psychosociale problemen' is dan ook om de professionals in de jeugdgezondheidszorg handvatten te bieden bij het voorkomen en herkennen van psychosociale problemen, evenals het beperken van mogelijke schade.

Een uniforme werkwijze, waaronder het gebruik van wetenschappelijk onderbouwde signaleringsinstrumenten, is daarbij essentieel. De richtlijn biedt inzicht in één of meerdere instrumenten per leeftijdsgroep.

Betrokkenen	Bijdrage/rol
GGD	Gebruikers (JGZ)
RIVM Centrum Jeugdgezondheid	Eigenaar Ontwikkeling

Ervaringen

Er zijn op dit moment geen gegevens bekend over ervaringen met deze richtlijn.

Beschikbare documenten

- *JGZ-richtlijn Vroegsignalering van psychosociale problemen*, RIVM Centrum Jeugdgezondheid, november 2008.
- *Samenvatting JGZ-richtlijn Vroegsignalering van psychosociale problemen*, RIVM Centrum Jeugdgezondheid, november 2008.

5.9 Aan de Grenzen

Eigenaar product	GGD Den Haag
Looptijd	2000 – 2006
Kern	preventie en begeleiding van psychosociale problemen en suïcidepogingen onder allochtone jongeren van 13-25 jaar
Doelgroep	allochtone jongeren van 13-25 jaar

Doel en Werkwijze

In 2002 is het project ‘Aan de Grenzen’ gestart met als doel een betere preventie en begeleiding van psychosociale problemen en suïcidepogingen onder allochtone jongeren van 13 tot 25 jaar. Veel van de activiteiten binnen ‘Aan de Grenzen’ zijn gericht op het versterken van het proces van identiteitsontwikkeling van deze doelgroep. Kern hierbij is het bespreekbaar maken van de positie van allochtone meisjes in het gezin en daarbuiten en het bespreekbaar maken van hun psychosociale problemen en suïcidaal gedrag.

Aanleiding

In vergelijking met autochtone leeftijdsgenoten ondernemen allochtone Haagse jonge vrouwen drie tot vier keer vaker pogingen tot zelfmoord. Het balanceren ‘aan de grenzen’ van twee culturen en de hoge drempel naar hulp en begeleiding bemoeilijken de ontwikkeling van veel allochtone jongeren.

Eén van de activiteiten binnen ‘Aan de Grenzen’ is het zogenoemde *casuïstiekoverleg*. Dit overleg is op verzoek van het onderwijsveld gestart. Vertrouwenspersonen van scholen in het voortgezet onderwijs, het MBO en de Haagse Hogeschool komen regelmatig bijeen om complexe casuïstiek te bespreken en elkaars kennis te delen. Door het casuïstiekoverleg zijn meer vertrouwenspersonen doordrongen van het belang van een goede registratie. Ter verbetering van de aandacht voor de mogelijke problematiek van teruggetrokken en stille leerlingen zijn onderwijsconferenties georganiseerd en is een signalerings- en zorgroutekaart geïntroduceerd door docenten en vertrouwenspersonen.

Een ander initiatief binnen ‘Aan de Grenzen’ was een *praatgroep* voor allochtone meisjes die op verschillende scholen plaatsvond. De deelnemers werden geworven door de vertrouwenspersonen op scholen en door een medewerkster van ‘Aan de Grenzen’ wekelijks getraind in het bespreken en delen van hun ervaringen met het opgroeien in twee culturen. De praatgroepen worden op dit moment niet meer gefaciliteerd door de GGD Den Haag, maar zijn verankerd in de scholen zelf.

Materiaal ter ondersteuning van dit product is de ‘signalerings- en zorgroutekaart’, een kaart bedoeld voor mentoren en docenten gericht op het herkennen van depressief gedrag enerzijds en een handelingsplan voor het interne zorgteam anderzijds.

Betrokkenen	Bijdrage/rol
GGD	Eigenaar Initiëren en faciliteren praatgroep en casuïstiekoverleg en ontwikkelen materiaal

Betrokkenen	Bijdrage/rol
Vertrouwenspersonen (onderwijs)	Uitvoeren casuïstiekoverleg Werven leerlingen voor praatgroep
Docenten (onderwijs)	Signaleren
Schoolarts, huisarts, jeugdzorg, leerplicht	Deskundigheid (beschikbaar voor vertrouwenspersonen en docenten)

Ervaringen

Uit evaluatie (november 2006) van ‘Aan de Grenzen’ blijkt dat het moeilijk is om een project, waar mensen uit verschillende settings bij betrokken zijn, harmonieus te laten verlopen en in alle gevallen de juiste dwarsverbanden aan te brengen. Binnen het project zijn kansen op betere afstemming gemist doordat allerlei activiteiten ontplooid werden vanuit verschillende organisaties en locaties. Uit evaluatie van ‘Aan de Grenzen’ blijkt tevens dat het ‘aankomen in hulpverlening’ van ‘suïcidepogers’ beter kan. Veelal is het zo dat wanneer verschillende partijen, zoals huisartsen, maatschappelijk werkers, nurse practitioners en de crisisdienst aangelijnd zijn, de jongere die een suïcide poging heeft gedaan alweer uit beeld is²⁴.

Beschikbare documenten

- Aan de Grenzen, samenvatting en conclusies uit evaluatieverslag ‘Grensverleggend’? (2006).

5.10 Calamiteitenpool

Eigenaar product	GGD Midden-Nederland
Looptijd	2002 – heden
Kern	intermediären begeleiden bij calamiteiten (voornamelijk op scholen)
Doelgroep	12-18 jaar (en bijbehorende intermediären)

Doel en werkwijze

Het product ‘calamiteitenpool’ heeft tot doel scholen een helpende hand te bieden in de omgang met onder andere suïcide. Dit gebeurt door middel van *geïndiceerde preventie*: het bieden van ondersteuning (opvang) op scholen bij calamiteiten.

Aanleiding

In 2001 vonden in de regio Midden-Nederland een aantal suïcides (onder jongeren) plaats die een sneeuwbaaleffect genereerden (drie per jaar). Deze incidenten zorgden voor onrust op scholen. Verschillende scholen (en ouders) uitten hun behoefte aan hulp bij de GGD. De GGD heeft deze behoefte opgepakt en vertaald naar verschillende manieren van begeleiding die zowel gericht is op (vroeg)signalering als op begeleiding indien zich een voorval van suïcide heeft voorgedaan (calamiteit). Uitgangspunt hierbij is dat de school bij uitstek de community is waar kinderen en jongeren met hun ouders bereikt kunnen worden en ook dient als vindplaats in het kader van vroegsignalering van risicogroepen.

²⁴ Dit is de directe aanleiding geweest voor SuNa (zie paragraaf 4.10).

De GGD beschikt over een calamiteitenpool van twaalf functionarissen. Indien zich een suïcidegeval voordoet staat er een functionaris uit deze pool klaar om de scholen bij te staan. Leerkrachten staan vaak dichtbij, trekken veel naar zich toe. De calamiteitenfunctionaris(sen) nemen hen aan de hand. Dit gebeurt door middel van het organiseren van informatie bijeenkomsten voor ouders (ouderavond) en het faciliteren van opvang voor leerkrachten en leerlingen. Dit laatste gebeurt in samenwerking met verschillende partijen, zoals het psychotraumacentrum voor kinderen en jongeren in het UMC Utrecht, GGZ en slachtofferhulp.

Betrokkenen	Bijdrage/rol
GGD	Eigenaar Inzet van medewerkers (uit de calamiteitenpool) in geval van calamiteiten
Psychisch traumacentrum	Indien crisis hoog aanwezig op scholen
Slachtofferhulp	Indien crisis hoog aanwezig op scholen
GGZ	Waar nodig behandeling

Ervaringen

In de effectiviteit van dit product zijn een aantal aandachtspunten te formuleren. Wanneer er een suïcidegeval heeft plaatsgevonden op een school brengt dit veel teweeg. Het thema van leven en dood vraagt ‘veel’ van de functionarissen. Dat maakt dat deze functionarissen specifieke vaardigheden nodig hebben om effectief te begeleiden. Het gaat hier om vaardigheden als boven de materie staan, zoals een zekere afstand kunnen nemen, beschikken over een goed zelfbeeld en lef en durf om het aan te pakken.

Naast bovengenoemde aandachtspunten geldt dat ondanks de effectiviteit van het beschreven product de GGD de ambitie heeft om eerder te signaleren, eerder te handelen en eerder te verwijzen. Hierbij is het van belang dat er meer urgentiebesef komt op scholen en bij gemeenten. Landelijke activiteiten kunnen hiervoor een katalyserende werking hebben. Daarnaast wil GGD Midden-Nederland naast het onderwijs aandacht hebben voor andere intermediairen (huisartsen, pastorieën et cetera).

Beschikbare documenten

- GGD Eemland (nu onderdeel GGD Midden-Nederland) i.s.m. RIAGG Amersfoort e.o., *Vangnet: Regionaal actieplan suïcidepreventie Eemland, preventie, signalering, hulpverlening* (november 2004).

5.11 SuNa

Eigenaar product	GGD Den Haag
Looptijd	2005 – heden
Kern	nazorg van jongeren na een suïcidepoging
Doelgroep	allochtone jongeren van 13-25 jaar die een suïcidepoging hebben ondernomen

Doel en werkwijze

Het product SuNa streeft naar een betere begeleiding van Haagse jongeren van 13 tot 25 jaar die een suïcidepoging hebben ondernomen door een snelle, rechtstreekse en juiste verwijzing van deze jongeren. SuNa wil voorkómen dat de kwetsbare jongeren tussen wal en schip terechtkomen en zich eventueel opnieuw beschadigen.

De signalering van jongeren vindt plaats op de SEH-afdeling van de ziekenhuizen. Op de SEH-afdeling zijn folders beschikbaar met informatie over zelfbeschadiging en de rol die SuNa daarin kan spelen. De verpleegkundige van de SEH vraagt aan de jongere of zijn of haar naam en telefoonnummer mag worden doorgegeven aan het SuNa-casemanagement. Na een melding door de Spoedeisende Hulp neemt een casemanager van SuNa contact op met de jongere en overlegt aan welke zorg of andere actie behoefte is. Voor hulp- en zorgverlening verwijst – zo nodig begeleidt – SuNa de jongere naar de daarvoor geëigende instanties. De SuNa-jongeren worden een half jaar ‘gevolgd’ door de casemanager. Door jongeren na een suïcidepoging snel en adequaat te verwijzen naar de juiste hulpverleners, wordt voorkomen dat deze jongeren ‘uit beeld’ raken. Het SuNa-casemanagement doet in een niet voor anderen toegankelijk Wordbestand verslag van alle contacten met of ten behoeve van een SuNa-jongere. De verslaglegging is gebaseerd op zowel face-to-face-contacten, als op telefonische, sms- en email-contacten en eventueel andere schriftelijke documenten.

Ter ondersteuning van SuNa is de folder ‘Zelfbeschadiging Suïcide; informatie over zelfbeschadiging en zelfmoordpogingen’ ontwikkeld, is een stroomschema ‘Melding jongeren na zelfbeschadigend gedrag’ (tentamen suïcide en automutilatie) beschikbaar gesteld aan betrokken partijen (waaronder ook een ‘pocketversie’), is de factsheet ‘Suïcide Nazorg aan Haagse Jongeren’ geschreven en is in 2008 een nieuwsbrief uitgebracht over de laatste ontwikkelingen bij SuNa.

Betrokkenen	Bijdrage/rol
GGD	Eigenaar Casemanagement
Ambulancedienst GGD Den Haag	Signalering en melding
Ambulancedienst Zoetermeer	Signalering en melding
Witte Kruis Ambulancezorg	Signalering en melding
Medisch Centrum Haaglanden	Signalering en melding
Hagaziekenhuis	Signalering en melding
Ziekenhuis Bronovo	Signalering en melding
De Jutters (jeugd GGZ)	Behandeling
De Parnassia Bavo Groep	Behandeling
Stichting Bureau Jeugdzorg Haaglanden	Behandeling

Ervaringen

In 2009 is op basis van de casusverslaglegging van de SuNa-casemanagers een SuNa-evaluatie uitgevoerd. Deze evaluatie omvat alle SuNa-contacten die zich tussen 1 januari 2008 en 31 december 2008 hebben voorgedaan. De caseload van het SuNa-casemanagement in 2008 betreft 114 jongeren, gemiddeld ruim twee per week. Ten opzichte van 2006 en 2007 is dit beduidend meer. Dit ligt onder andere aan de uitbreiding van het aantal deelnemende ziekenhuizen, de invoering van een parasuïcideregistratie en bezoeken van SuNa-casemanagers. Uit de evaluatie zijn verschillende aandachtspunten zichtbaar geworden. Zo is het zinvol de mogelijkheden te verkennen van een meer

eenvoudige meldingswijze, moet ‘het melden’ regelmatig op de werkvloer onder de aandacht worden gebracht en is het aan de casemanagers de casusverslaglegging meer te systematiseren. Tevens wordt duidelijk dat de inschrijfduur (de tijd die de jongere staat ingeschreven voor SuNa) veelal langer is dan de oorspronkelijke doelstelling van zes maanden. Dit roept de vraag op of SuNa alleen begeleidt *naar* zorg of ook volgt *in* zorg.

Beschikbare documenten

- SuNa-evaluatie 2008, Irene Burger (epidemiologisch onderzoeker), GGD Den Haag.
- Privacyreglement zorgmeldingen in verband met pogingen tot zelfdoding door jongeren in de gemeente Den Haag.
- Aan de Grenzen, samenvatting en conclusies uit evaluatieverslag ‘Grensverleggend?’ (2006).

6 Conclusies

Uit deze inventarisatie blijkt dat er verschillen bestaan in de mate waarin en de wijze waarop GGD'en invulling geven aan suïcidepreventie.

Er zijn vier GGD'en die actiever zijn op het gebied van de suïcidepreventie dan de overige GGD'en. Voorbeelden van activiteiten van deze GGD'en zijn 'Leren signaleren', 'SuNa' en 'Verlies door Suïcide in Friesland'. Het verschil tussen deze activiteiten zit met name in de 'focus' van het initiatief. Het ene initiatief richt zich op (vroeg)signalering van risicogroepen, terwijl andere activiteiten zich primair focussen op nabestaanden of jongeren die een suïcidepoging hebben gedaan.

Er zijn ook GGD'en die activiteiten uitvoeren op het gebied van suïcidepreventie, maar hiervoor geen specifieke programma's hebben benoemd. Het betreft hier aandacht in monitorende zin, protocollen voor samenwerking met GGZ-instellingen of scholen, reactief optreden na incidenten en materialen voor scholen. Een voorbeeld van een dergelijk initiatief is de leskoffer 'Omgaan met verlies'.

Als laatste zijn er GGD'en die geen specifieke of expliciete activiteiten uitvoeren onder de noemer van suïcidepreventie. Hierbij kan het wel zo zijn dat suïcidepreventie raakt aan andere onderwerpen waarop deze GGD'en actief zijn.

Uit de inventarisatie blijkt dat GGD'en met name activiteiten ondernemen, die gericht zijn op risicogroepen (de zogeheten selectieve preventie) en dan met name gericht op jongeren en op nabestaanden. De overige risicogroepen, zoals mensen met psychosociale problematiek, genetische kwetsbaarheid en mensen die een eerdere poging hebben gedaan, worden nog nauwelijks bereikt.

De GGD'en opereren vooral nog reactief. Er zijn voldoende kansen en mogelijkheden op een meer proactieve wijze in te spelen op suïcidepreventie.

Deze rapportage biedt overzicht aan interventies van GGD'en op het gebied van suïcidepreventie. Deze interventies zijn helaas nog niet te vinden in de I-database.

Het merendeel van de huidige activiteiten zijn *practice based*. Het is een uitdaging in de (door)ontwikkeling van suïcidepreventie in de publieke gezondheidszorg, om *evidence based* activiteiten te ontwikkelen en te beschrijven. Op dit moment is er nog geen erkende interventie van GGD'en op het gebied van suïcidepreventie.

7 Aan de slag!

Wat de bevindingen van deze inventarisatie duidelijk maken is dat er voor GGD'en in potentie veel mogelijk is op het gebied van suïcidepreventie. Maar ook dat er een groot aantal GGD'en kansen onbenut laat. Dit rapport biedt deze GGD'en dan ook een schat aan aangrijpingspunten om activiteiten op het gebied van suïcidepreventie verder op te pakken, uit te breiden of te ontwikkelen. Uiteraard geldt ook hierbij dat het aan gemeenten is om de keuze expliciet te maken om inzet gericht op suïcidepreventie al dan niet deel te laten uitmaken van lokaal gezondheidsbeleid. GGD'en zijn uitvoerder van gemeentelijk beleid.

Dit rapport is in mei 2009 gepresenteerd aan professionals werkzaam bij GGD'en, GGZ-organisaties en gemeenten, in een bijeenkomst over suïcidepreventie georganiseerd door het Trimbos-instituut en het CGL. Zowel deze rapportage als de rapportage van het Trimbos-instituut en de bijeenkomst maken deel uit van een bredere inzet om suïcidepreventie onder de aandacht te brengen bij gemeenten en GGD'en en deze partijen te stimuleren om meer aan suïcidepreventie te doen.

Het is belangrijk dat de kennis en ervaringen van de verschillende GGD'en op het gebied van suïcidepreventie goed geborgd blijft. Deze rapportage is eenmalig. Belangrijk is dat GGD'en, maar ook andere organisaties, de activiteiten op het gebied van gezondheidsbevordering, waaronder suïcidepreventie (blijven) invoeren in de I-database op het Loketgezondleven.nl. Deze website is het platform voor kennisuitwisseling over gezondheidsbevorderende leefstijlinterventies. Het streven is deze database te vullen met bruikbare leefstijlinterventies. Daarom wordt hierbij de oproep aan alle GGD'en gedaan om nieuwe activiteiten op het gebied van suïcidepreventie toe te voegen aan, en aangemelde activiteiten te actualiseren in de I-database.

Deze inventarisatie bevat practice based-interventies. Hierbij tevens een oproep om interventies in te dienen voor erkenning bij het RIVM Centrum Gezond Leven. Mogelijk kan dat in samenwerking met een academische werkplaats. Nadere informatie is te vinden op Loketgezondleven.nl.

In oktober 2010 verschijnt de handleiding Gezonde Gemeente. Dit is het samenwerkingsproduct van onder andere STIVORO, Voedingscentrum, NISB, Trimbos-instituut, Pharos, Rutgers Nisso Groep, SOA-Aids Nederland, Schorer, STAP, de Voedsel- en Warenautoriteit en het CGL. De projectgroep wordt gevraagd een koppeling te maken met de thema's alcohol en depressie van deze handleiding. Onderdeel van deze handleiding zijn digitale interventieoverzichten. Daarop komen vooral interventies uit het erkenningstraject van het CGL. Deze overzichten worden steeds geactualiseerd. Dit onderstreept het belang van het indienen van interventies op het gebied van suïcidepreventie voor erkenning.

Referenties

Geraadpleegde boeken en artikelen

- Van den Akker, E., Westmaas, A., *JGZ-Richtlijn Begeleiding gezin bij overlijden kind*, RIVM Centrum Jeugdgezondheid, 2009
- Romijn, G., Bool, M., e.a., *Regionale aanpak van suïcidepreventie. Een kader voor opzet en voorbeelden*, Trimbos-instituut, 2010
- Bool, M., e.a., *Verminderen van suïcidaliteit. Beleidsadvies. Vervolg op het Advies inzake Suïcide van de Gezondheidsraad uit 1986*, Trimbos-instituut, 2007
- Bool, M. e.a., *Daling suïcide in Nederland 2007. Verkenning van de achtergronden en verklaringen*, Trimbos-instituut, 2009
- De Groot, M., De Keijser, J., *Verlies door suïcide; werkboek voor nabestaanden*, 2008
- De Groot, M., De Keijser, J., Steendam, M., *Werkboek bij de behandeling omgaan met suïcidaliteit. Project 'Voorkom Suïcide'*, GGZ Friesland, 2008
- Ten Have et al., *Suïcidaliteit in de algemene bevolking: gedachten en pogingen*, 2006
- Hoeymans, N., *De ziektelast van suïcide en suïcidepogingen*, RIVM, 2010
- Lanting, L.C., Hoeijmans, N. (eindredactie), *Let op Letsels; Preventie van ongevallen, geweld en suïcide*, RIVM, 2008
- Postma S., *JGZ-richtlijn Vroegsignalering van psychosociale problemen*, RIVM Centrum Jeugdgezondheid, 2009
- Swart, E.A.M., *Het verband tussen sociale steun en het suïcidaal gedrag onder jongeren in West Friesland*. Afstudeeronderzoek GGZ-Centrum West-Friesland en de Vrije Universiteit Amsterdam.
- Van Wieringen, J., Thomas, R., *Grensverleggend? Evaluatie van het project 'Aan de grenzen'. Voorkomen van (para)suïcidaal gedrag en psychosociale problemen bij allochtone jongeren door het versterken van hun identiteitsvorming*, 2006
- Trimbos-instituut, *Factsheet preventie van suïcidaliteit*, 2009
- VWS, *Standpunt verminderen suïcidaliteit*, 2008
- VWS, *Voortgangsrapportage verminderen suïcidaliteit*, 2009

Geraadpleegde websites

- www.113Online.nl
- www.loketgezondleven.nl
- www.loketgezondleven.nl/i-database
- www.ggdkennisnet.nl
- www.minvws.nl
- www.veiligezorgiederszorg.nl
- www.cbs.nl
- www.kompas.nl

Betrokken personen en organisaties

Geïnterviewde personen

Marion Ferber, GGD Den Haag

Paul Tan, GGD Fryslân

Elzeline Strijker, GGD Midden-Nederland

Ingrid Coenen, GGD Gelre-IJssel

Gea Breebaardt, GGD Hollands Noorden

Bettina de Leeuw-den Bouter, GGD Hollands Noorden

Marie-Anne Verboeket, GGD Rivierenland

Deelnemers begeleidingsgroep

Katrien de Ponti, GGZ Nederland (opdrachtgever)

Marjolijn Brammer en Pauline van 't Zelfde, WagenaarHoes (uitvoerder)

Judith Oostendorp, GGD Nederland

Nancy Hoeymans, RIVM Centrum voor Volksgezondheid Toekomstverkenningen

Marga Beckers en Joke van Wieringen, RIVM Centrum Jeugdgezondheid

Mady Samuels, ministerie van VWS

Marian Sturkenboom, RIVM Centrum Gezond Leven (projectleider)

Lijst met afkortingen

BJZ	Bureau Jeugdzorg
COA	Centraal Orgaan Opvang Asielzoekers
CGL	RIVM Centrum Gezond Leven
CJG	Centrum Jeugd en Gezin
CVZ	Collega voor Zorgverzekeringen
GB	Gezondheidsbevordering
GGD	Gemeentelijke/Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
MOA	Medische Opvang Asielzoekers
PGA	Publieke gezondheidszorg voor asielzoekers
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SDQ	Strengths and Difficulties Questionnaire SDQ
SuNa	Suicide Nazorg
VTV	RIVM Centrum voor Volksgezondheid Toekomstverkenningen
ZAT	Zorg- en adviesteam

RIVM

Rijksinstituut
voor Volksgezondheid
en Milieu

Centrum Gezond Leven

Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.loketgezondleven.nl