

## ADVIESNOTA dagelijks bestuur

<b>Datum</b>	13-02-2025
<b>Onderwerp</b>	Regionale opdracht GGD aanpak suïcidepreventie
<b>Organisatieonderdeel</b>	GGD
<b>Portefeuillehouder</b>	Eva Dansen
<b>Doel van bespreken</b>	Besluitvorming
<b>Vergaderstukken</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Analyse aanpak suïcidepreventie 7-1-2025</li><li>• Samen minder suïcide begrotingsvoorstel definitief</li><li>• Verslag werksessie Samen Minder Suïcide in ZHZ 19-11</li></ul>

Geachte leden van het algemeen bestuur,

Het dagelijks bestuur stelt u het volgende voor:

### **Gevraagd besluit:**

- a. instemmen met het uitvoeren van een regionale aanpak suïcidepreventie door de GGD;
- b. verhogen van de gemeentelijke bijdrage met een bedrag van € 0,55 cent per inwoner ten behoeve van de regionale aanpak suïcidepreventie

### **Managementsamenvatting:**

Landelijk wordt de WPG aangepast en krijgen gemeenten de taak en bijbehorende rijksmiddelen om een aanpak te maken op suïcidepreventie. Deze wet zal ingaan op 1 juli 2025 en gemeenten krijgen naar verwachting voor deze aanvullende taak € 0,55 per inwoner. De wijze waarop deze middelen beschikbaar worden gesteld aan de gemeenten is nog onbekend. Ter voorbereiding op deze nieuwe wet hebben de gemeenten en Jong JGZ, onder leiding van de GGD, het afgelopen half jaar inhoudelijk keuzes gemaakt voor de inzet van suïcidepreventie in de regio. Deze keuzes zijn vertaald in een begrotingsvoorstel waarbij vooralsnog de looptijd van het MJP is aangehouden. De middelen worden ingezet om activiteiten zoals deskundigheidsbevordering en netwerksamenwerking te organiseren. De taak van de GGD zal zijn om de WPG taak suïcidepreventie te coördineren, regie te voeren op de uitvoering van activiteiten en de activiteiten te organiseren en faciliteren voor de netwerkpartners. Voorbeelden hiervan zijn het organiseren van de gatekeeperstraining van 113 of het implementeren van de STORM aanpak. Na goedkeuring van het AB, zal de GGD gezamenlijk met de gemeenten een implementatieplan opstellen.

### **Argumenten:**

- a. Hiermee geven de gemeenten in de regio gezamenlijk uitvoering aan een wettelijke taak (vastgelegd in de WPG) die per 1 juli 2025 van kracht zal zijn.
- b. Door de gemeentelijke middelen te bundelen, kan er een regionale coördinator worden ingezet voor 16 uur per week en kunnen effectieve interventies regionaal ontwikkeld en ingekocht worden. De uitvoering vindt vervolgens zoveel mogelijk lokaal plaats.

**Voorgeschiedenis:**

De inhoudelijke keuzes en de intentie om de coördinatie bij de GGD te leggen zijn gemaakt tijdens een ambtelijke werksessie op 19-11 jl. Hierbij waren alle gemeenten en Jong JGZ aanwezig. Het uiteindelijke begrotingsvoorstel is in januari jl. naar de ambtenaren volksgezondheid verzonden.

**Financiën: Kosten, baten en dekking**

Gemeenten ontvangen van het Rijk, een bedrag van €0,55 cent per inwoner. Het daadwerkelijke bedrag zal naar verwachting in de meicirculaire bekend worden gemaakt, deze daadwerkelijke omvang zal door DG&J bij de gemeenten worden opgehaald.

**Communicatie:**

De ambtenaren volksgezondheid zijn gevraagd het voorstel voor te bereiden met hun bestuurder.

**Juridische aspecten:**

Er zijn geen juridische aspecten waar rekening mee gehouden dient te worden.

**Personele aspecten:**

In het huidige voorstel wordt uitgegaan van een coördinatierol van circa 16 uur per week. Aangezien hiervoor ook de benodigde middelen beschikbaar komen zijn er geen extra aspecten waar men rekening mee dient te houden.

**Advies concerncontrol:**

Ivm tijdsdruk om dit onderdeel mee te nemen in de zienswijzeprocedure, en geen extra zienswijzeprocedure op te moeten starten moet met name het implementatieplan nog later uitgewerkt worden.

**Vervolprocedure:**

- De Ambtenaren Publieke Gezondheid zijn op de hoogte gebracht van het voorstel met het verzoek dit voor te bereiden met hun bestuurder. In het Ambtelijk overleg Publieke gezondheid zal dit nogmaals geagendeerd worden.
- Het wordt meegenomen in het proces begroting 2026, waarmee de nodige zienswijze procedure vanwege het verhogen van de gemeentelijke bijdrage is geborgd en wordt voorkomen dat gemeenten een aanvullende zienswijze procedure dienen te doorlopen voor de DG&J.

# Samen Minder Suïcide in Zuid-Holland-Zuid



## Begrotingsvoorstel regionale aanpak suïcide preventie 2025 - 2028 (versie 7-1-2025)

### Achtergrond –landelijke ontwikkelingen

Na een initiatief wetsvoorstel van meerdere politieke partijen in de Tweede kamer werd door een meerderheid het voorstel aangenomen waarin er een structurele actieve rol wordt gevraagd van de overheid bij het voorkomen van zelfmoord.

In het kader van de verankering van integrale suïcide preventie in de Wet Publieke Gezondheid (houdende een wijziging van de Wet publieke Gezondheid, Wet integrale suïcidepreventie, Kamerstukken 35754), heeft het kabinet vooruitlopend op de afronding van de uitwerking van de wet, suïcidepreventie structureel opgenomen in de begroting. De minister van VWS wordt primair verantwoordelijk voor een Landelijke Agenda Suïcidepreventie, een communicatiestrategie en een onderzoeksprogramma. Gemeenten krijgen een belangrijke rol in de uitvoering. Bij de behandeling van het wetsvoorstel is uitgebreid aandacht gevraagd voor uitvoerbaarheid door de gemeenten. Om deze reden is er besloten om een decentrale uitvoeringstoets te laten uitvoeren door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten.

In de begroting is een bedrag van €0,55 tot €0,60 per inwoner gereserveerd \*. Dit bedrag is echter onder voorbehoud van de uitvoeringstoets door de VNG. In de maand december 2024 worden de uitkomsten verwacht , tezamen met de terugkoppeling aan de Tweede Kamer.

De staatsecretaris heeft middels een brief aan de kamer gerapporteerd dat de op zijn vroegst haalbare inwerkingtreding van de wet, 1 juli 2025 zal zijn.

### Achtergrond – regionale ontwikkelingen

Vooruitlopend op de landelijke ontwikkeling werden er in de regio Zuid-Holland Zuid reeds gesprekken gevoerd over het belang van suïcide preventie. Begin 2024 werd door de vertegenwoordigers vanuit de 10 regio gemeenten al de vraag gesteld over de noodzaak om met elkaar te verkennen op welke wijze we preventief aandacht kunnen besteden aan dit onderwerp.

In het ambtelijk overleg Publieke gezondheid op 26 maart 2024 werd een projectgroep samengesteld , bestaande uit Gorinchem, Zwijndrecht en de

Hoeksche Waard , een projectleider vanuit de DG&J en vertegenwoordiger van Jong JGZ. Op 2 mei 2024 werd het eerste overleg met de projectgroep gevoerd. Tijdens dit overleg werd besloten om een aparte bijeenkomst te organiseren over suïcide preventie en ambtelijk breed uit te nodigen (beleidsmedewerkers gezondheid, jeugd, onderwijs, maar ook kwartiermakers en teamleiders). Het doel van de bijeenkomst : Het breed informeren over de aanpak suïcide preventie. Verwacht wordt dat de opkomst groter is bij een online overleg. Tevens spreken we af om een vervolgbijeenkomst te organiseren in het kader van beleidsvorming. Uit praktische overweging wordt dit gepland rondom een ambtelijk overleg in fysieke vorm. De wens van de projectgroep is een doorgaande integrale lijn tussen welzijn, zorg en onderwijs. De projectgroep kiest voor een focus op de doelgroep 12-27 jaar. Deze focus kan dan worden uitgewerkt en dienen als blauwdruk voor andere doelgroepen.

Op 17 oktober 2024 heeft er een regionale bijeenkomst plaatsgevonden middels Microsoft Teams, waarin de ambtelijk vertegenwoordigers van 10 gemeenten uit de regio deelnamen. In deze bijeenkomst heeft 113 Zelfmoordpreventie informatie gegeven over de aanpak suïcide preventie en de kernelementen voor een succesvolle aanpak. Een vertegenwoordiger van Jong JGZ heeft informatie verstrekt over de gatekeeper training. In 2024 zijn 95% van de jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen in de regio Zuid-Holland Zuid getraind middels de gatekeeper training.

Het einde van de bijeenkomst bestond uit een inventarisatie middels een uitvraag via mentimeter.

Hieruit kwamen de volgende resultaten:

8 ambtelijk vertegenwoordigers gaven aan nog niet eerder een gesprek te hebben gevoerd met hun bestuurder waarbij het concept zelfmoordpreventie werd besproken. Echter ,gaven een aantal gemeenten aan dat er zeker wel bestuurlijke bewustwording is voor mentale gezondheid in het algemeen. Een aantal gemeenten heeft bijvoorbeeld het afgelopen jaar het beeld “de Stille Strijd” tentoon gesteld. De aanpak in de GGD regio Zaanstreek-Waterland is een mooi voorbeeld van hoe bestuurlijke bewustwording kan zorgen voor het voelen van een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor dit onderwerp. Een aantal vertegenwoordigers gaf aan zeker in de toekomst het onderwerp te bespreken wanneer de context hier zich voor leent.

Evenveel gemeenten (10) zien suïcidepreventie als een sociaal domein brede taak, als dat gemeenten dit als taak zien van het beleidsterrein gezondheid (10). Dit komt overeen met de landelijke kadering onder de Wpg. 113 Zelfmoordpreventie adviseert vooral om zo integraal mogelijk te werken, zodat de impact van de aanpak groter is. Hiervoor is het zeker noodzakelijk om

andere beleidsterreinen te betrekken en op de hoogte te houden van de ontwikkelingen over suïcide preventiebeleid.

Op de vraag waar de regio het meeste in zou willen investeren in de preventiepiramide (van algemeen naar specifiek, van alle inwoners naar hoog risico individuen), komt geen duidelijke uitkomst. Daarom wordt deze vraag meegenomen naar de werksessie.

Tevens komt op de eerste inventarisatie rondom de vraag op welke doelgroep de regio zou willen focussen (12 tot 18 jaar, 18 t/m 27 jaar of 12 t/m 27 jaar), geen duidelijke regiovoorkeur naar voren. Daarom wordt deze vraag tevens meegenomen naar de werksessie.

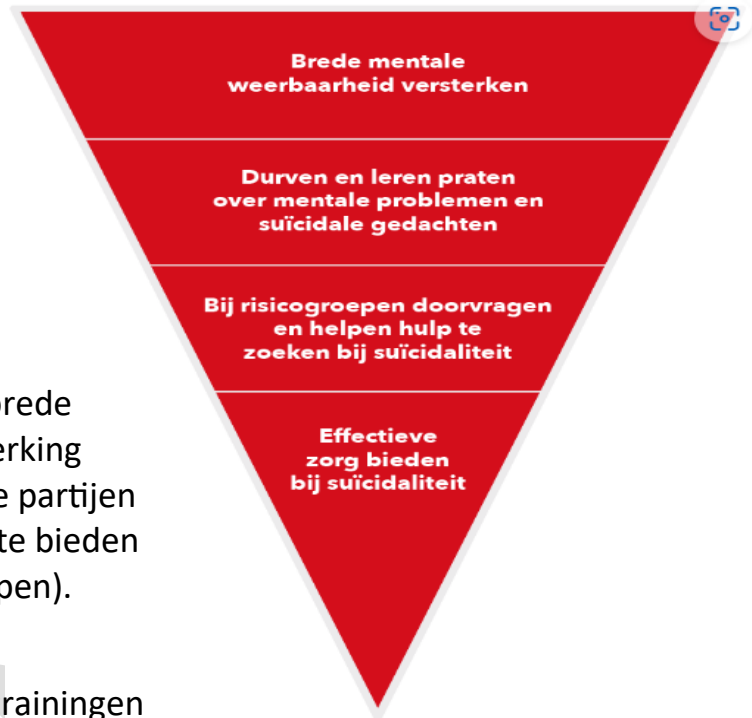
Op 19 november 2024 heeft de werksessie suïcide preventie plaatsgevonden. 9 gemeenten waren fysiek vertegenwoordigd én 1 gemeente had de input per mail aangeleverd, omdat zij niet aanwezig konden zijn vanwege een spoed situatie. Het doel van de sessie was het vormen van algemene beleidsuitgangspunten om tot een voorstel aanpak voor de regio ZHZ te komen: Hoe gaan we de komende jaren samen werken aan minder suïcide? In welke vorm? Waar leggen we de accenten, inhoud en proceskeuzes. Tevens werd van iedere gemeente geïnventariseerd welke keuzes zij zouden maken op het gebied van middelenverdeling door middel van een 12 punten model. Iedere gemeente heeft per onderdeel 12 punten verdeeld over verschillende componenten, zodat er een overzicht ontstaat van mogelijke verdeling van middelen op verschillende componenten.

Toelichting: Coördinatie en communicatie

Het component coördinatie is opgenomen om zorg te dragen voor een projectleider cq kwartiermaker aan de stellen die de aanpak vorm geeft, contact maakt én behoudt met verschillende partijen, verbinding zoekt tussen de verschillende partijen componenten in de aanpak en zorg draagt voor de aansturing van communicatie en de uitvoeringscomponenten. Het component communicatie kan worden ingevuld door het verzorgen van de publiekscampagne. Dit bestaat bijvoorbeeld uit jaarlijkse uitingen op de media kanalen omtrent suïcide preventieweek, het organiseren en communicatie over het evenement Walk into the light. Het is tevens mogelijk om 1k Z1e J3 (Ik zie je) Bank plaquettes te plaatsen op openbare plaatjes waar zitbanken staan door de regio heen en het promoten van de VraagMaar training. De VraagMaar training is een training gemaakt voor iedereen en heeft als doel effectief in gesprek te gaan met een ander en te onderzoeken of iemand denkt aan zelfdoding.

## Toelichting: uitvoeringscomponenten

- De inzet van preventieprogramma's is een uitwerking van het doel om de brede mentale weerbaarheid te versterken, zoals benoemd in het Model hiernaast.
- De inkoop van trainingen is een middel om individuen te leren praten over mentale problemen en suïcidale gedachten.
- Het investeren in een netwerkbrede samenwerking, betreft de versterking van de verbinding tussen diverse partijen met als doel om effectieve zorg te bieden bij suïcidaliteit (hoog risico groepen).



## Toelichting: specificatie inkoop trainingen

Het component inkoop trainingen betreft een inventarisatie van de prioritering op het inkopen van de gatekeepertraining: Welke doelgroepen ziet de regio als belangrijke gatekeepers, die suïcidaliteit kunnen signaleren en samen met het individu gaan kijken naar een passende vorm van hulp, zorg of ondersteuning?

### Jaarlijks budget

Onderstaand een proefberekening van de verdeelsleutel op basis van stemmen, vertaald in een jaarlijks budget.

\*Er van uitgaande dat er het gehele jaar sprake is van een volledig budget en op basis van de huidige raming van het kabinet in de rijksbegroting, op basis van €0.55 per inwoner

Verdeling jaarlasten	Verdeelsleutel o.b.v. stemmen	Toegekend bedrag
Coördinatie en communicatie	39	€ 83.925,27
Uitvoeringscomponenten	81	€ 174.306,33
<b>Totaal</b>	<b>120</b>	<b>€ 258.231,60</b>

Specificatie Uitvoeringscomponenten	Verdeelsleutel o.b.v. stemmen	Toegekend bedrag
Inzet preventieprogramma's	43	€ 62.459,77
Inkoop trainingen	43	€ 62.459,77
Netwerkbrede samenwerking	34	€ 49.386,79
<b>Totaal</b>	<b>120</b>	<b>€ 174.306,33</b>

Specificatie inkoop trainingen	Verdeelsleutel o.b.v. stemmen	Toegekend bedrag
Medewerkers onderwijs	42	€ 21.860,92
Zorgprofessionals Jeugd	34	€ 17.696,93
Trainers sportverenigingen	28	€ 14.573,95
Leiders geloofsgemeenschappen	16	€ 8.327,97
<b>Totaal</b>	<b>120</b>	<b>€ 62.459,77</b>

### Budget voor resterende MJP periode (2025-2028)

Onderstaand een proefberekening van de verdeelsleutel op basis van stemmen, vertaald in het budget van 2025 (1/2) en volledig (1) voor de jaren 2026,2027,2028

Nb. Deze berekening gaat er van uit dat de wijziging in de wet ingaat per 1-7-2025, zoals initieel beoogd is.

Verdeling jaarlasten	Verdeelsleutel o.b.v. stemmen	Toegekend bedrag
Coördinatie en communicatie	39	€ 293.738,45
Uitvoeringscomponenten	81	€ 610.072,16
<b>Totaal</b>	<b>120</b>	<b>€ 903.810,60</b>

<b>Specificatie Uitvoeringscomponenten</b>	<b>Verdeelsleutel o.b.v. stemmen</b>	<b>Toegekend bedrag</b>
Inzet preventieprogramma	43	€ 218.609,19
Inkoop trainingen	43	€ 218.609,19
Netwerkbrede samenwerking	34	€ 172.853,78
<b>Totaal</b>	<b>120</b>	<b>€ 610.072,16</b>

<b>Specificatie inkoop trainingen</b>	<b>Verdeelsleutel o.b.v. stemmen</b>	<b>Toegekend bedrag</b>
Medewerkers onderwijs	42	€ 76.513,22
Zorgprofessionals Jeugd	34	€ 61.939,27
Trainers sportverenigingen	28	€ 51.008,81
Leiders geloofsgemeenschappen	16	€ 29.147,89
<b>Totaal</b>	<b>120</b>	<b>€ 218.609,19</b>

#### Verdeling op basis van voorbereiding en uitvoering

Het verdient aanbeveling om het budget over een langere periode anders te verdelen, dan een jaarbudget aan te houden.

In de beginperiode van 2025 en 2026 kan er dan geïnvesteerd worden op het realiseren van de netwerkbrede samenwerking. Tevens is het belangrijk dat de coordinatie goed op gang komt, zodat in de latere jaren de implementatie kan plaatsvinden (dat wil zeggen: de inzet van preventieprogramma's en de inkoop van trainingen).



## Analyse aanpak Suïcide preventie “Samen Minder Suïcide in Zuid-Holland Zuid” 2025 -2028

Definitief dd 7-1-2025

### Aanleiding

Naar aanleiding van de werksessie op 19 november jongstleden met de beleidsmedewerkers publieke gezondheid, is een begrotingsvoorstel opgesteld. In dit document wordt een analyse gemaakt van het begrotingsvoorstel naar aanleiding van de uitvoeringstoets van de VNG \*<sup>1</sup>

Uit de uitvoeringstoets blijkt, dat er een grote variëteit is in het land omtrent de uitvoering van suicidepreventie. Sommige gemeenten doen nog niet aan suicidepreventie, waar andere gemeenten al jaren actief zijn met beleid en uitvoering. In de toets worden dit de ‘koploper’ gemeenten genoemd. De bevindingen van de VNG zijn gebaseerd op interviews met 15 gemeenten en 4 regio’s. Onze regio valt niet onder de ‘koploper’ gemeenten, maar is inmiddels in 2024 middels gesprekken wel verder gekomen met de bewustwording van de urgentie, de ontwikkeling van uitgangspunten in de beoogde aanpak en de prioritering van capaciteit en middelen.

### **SWOT-Analyse**

De volgende analyse geeft een overzicht van de sterke punten, de zwakke punten, de kansen en bedreigingen van het begrotingsvoorstel gebaseerd op de beoogde aanpak.

<b>Sterke Punten</b>	<b>Zwakke punten</b>
<p>-De wijziging in de wet publieke gezondheid geeft gemeenten een inspanningsverplichting om beleid te gaan ontwikkelen. Die verplichting leidt van vrijblijvendheid naar vanzelfsprekendheid en legt nadruk op de urgentie binnen gemeenten om capaciteit en middelen te organiseren. Vooruitlopend op de wettelijke verplichting hebben gemeenten aan het begin van 2024 al naar elkaar uitgesproken dat zij het belang zien van suicide preventie en het ontwikkelen van een aanpak. De urgentie wordt dus gedragen.</p> <p>-De basis van uitgangspunten van de aanpak in Zuid-Holland Zuid voorziet in 4 van de 5 pijlers van het European Alliancemodel Against Depression (EAAD) model (namelijk publiekscampagne, trainen van professionals, kwetsbare groepen, netwerkbrede samenwerking). De inzet van dit model wordt ondersteund door het advies van de VNG.</p>	<p>-De huidige uitvoeringstoets geeft aan dat waarschijnlijk het budget van 10 miljoen dat is opgenomen in de rijksbegroting, niet voldoende zal zijn voor een onderbouwde effectieve aanpak en dat er aanvullende financiering nodig is.</p> <p>-Door het verminderde beschikbare budget zullen gemeenten hun aanpak afstemmen aan een beperkter ambitieniveau.</p> <p>-Na de werksessie van november 2024 is het belangrijk om aan het begin van het jaar wederom contact te hebben met de projectgroep en de ambtelijke vertegenwoordiging van de 10 gemeenten vanuit publieke gezondheid, om voortgang in het proces te houden. Er is echter nog geen wettelijke verplichting. Op zijn vroegst treedt de wijziging van de wet in per 1 juli 2024.</p>

<sup>1</sup> Uitvoeringstoets integrale suicidepreventie. Eindrapport. VNG Realisatie, Den Haag, november 2024

<p>-De regio is in 2024 uitgebreid ondersteunt met de deskundigheid van 113 zelfmoordpreventie. Dit heeft ervoor gezorgd dat de basis kennis over suicide preventie is verspreid en aanwezig is bij de coördinator vanuit de GGD, bij de ambtenaren publieke gezondheid en de vertegenwoordiging bij Jong JGZ.</p> <p>-Door gebruik te maken van de MJP periode, kan gezorgd worden voor een langere termijn planning. Dit is belangrijk omdat die tijd nodig is voor het creëren van een netwerkbrede samenwerking die de regio wenst voor de doelgroepen 12 tot 18 en 18 t/m 27 jaar.</p>	<p>-Het begrotingsvoorstel heeft een verdeling gemaakt met het zwaartepunt van het coördineren en bouwen van de netwerksamenwerking in de eerste twee jaren en de uitvoering van de preventieaanpak en de trainingen in de laatste twee jaren, het is echter niet zeker of de coördinatie en netwerksamenwerking na 2 jaar kan worden afgeschaald.</p> <p>-De beoogde aanpak en het begrotingsvoorstel voorziet momenteel nog niet in het monitoren en evalueren van de aanpak suicide preventie, dit wordt geadviseerd vanuit de uitvoeringstoets.</p> <p>-De beoogde aanpak voorziet momenteel in de doelgroep 12 t/m 27 jaar, het vraagt geen aandacht voor andere leeftijdsgroepen of specifieke doelgroepen.</p> <p>-Het begrotingsvoorstel dat volgt uit de werksessie is opgesteld voordat de uitkomsten van de uitvoeringstoets van de VNG bekend waren. Daarom zijn een aantal factoren niet opgenomen in de werksessie met de ambtenaren publieke gezondheid op 19 november j.l.</p>
<p><b>Kansen</b></p> <p>-Het bundelen van krachten van 10 regiogemeenten geeft ruimte voor een krachtig budget waarin efficiënt gewerkt kan worden, bijvoorbeeld bij de inkoop van trainingen. Er kunnen bijvoorbeeld voor het voortgezet onderwijs trainingen gezamenlijk worden ingekocht, waardoor de kosten beperkt blijven.</p> <p>-Het werken met 1 coördinator binnen de regio biedt de kans om de effectiviteit van de aanpak te vergroten en te voorkomen van veel losse initiatieven.</p> <p>-De aanpak biedt een kans om integrale samenwerking te stimuleren op diverse niveau's binnen gemeenten, van preventie naar zorg, maar tevens ook tussen jeugd en onderwijs.</p>	<p><b>Bedreigingen</b></p> <p>-De beleidsvrijheid. De wet laat in grote mate open wat de inhoud van dit beleid dient te zijn. De bedreiging hiervan is, dat de invulling van de uitvoering niet volledig vast staan en dat geeft veel ruimte voor interpretatie en tevens discussie. Het is een uitdaging om 10 gemeenten op dezelfde koers te houden omtrent de invulling, wanneer de wet hier geen richtlijn voor biedt.</p> <p>-De mogelijkheid om suicide preventie onderdeel te laten zijn van een bredere aanpak mentale gezondheid. Dit kan ervoor zorgen dat het onderwerp minder prioriteit of aandacht ontvangt, omdat het onderdeel wordt van een groter geheel. Voor deze regio specifiek is het een bedreiging, omdat het werktempo van de ontwikkeling van deze aanpak sneller is</p>

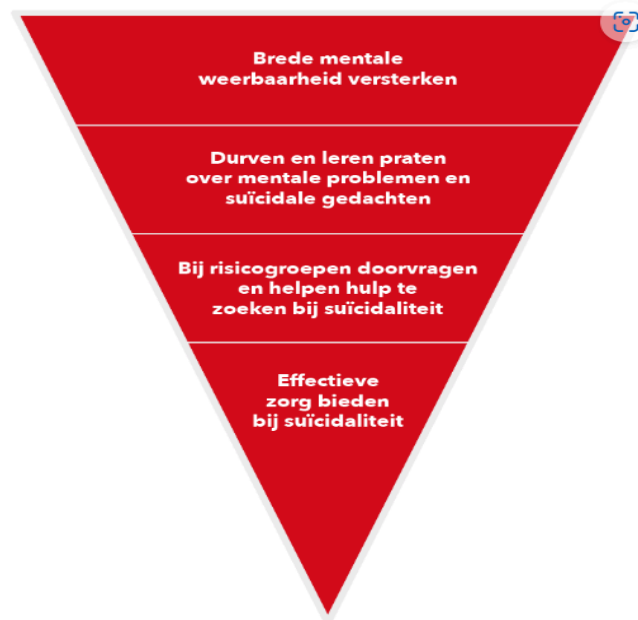
<p>-De aanpak biedt een kans om integrale samenwerking te stimuleren in het zorgdomein tussen diverse aanbieders van zorg. Het kan inzicht geven in de prioritering van zorg/hulp vragen en tevens kan het intercollegiale samenwerking stimuleren binnen de 2<sup>e</sup> lijn, maar tevens ook tussen de 1<sup>e</sup> lijn (Huisartsen) en 2<sup>e</sup> lijn ((jeugd) GGZ aanbieders).</p> <p>-De aanpak biedt een kans om de mentale weerbaarheid te versterken van jongeren en jongvolwassenen van 12 t/m 27 jaar. Indien andere financiering voor dit doel ontbreekt, kan dit toch bewerkstelligt worden middels deze aanpak. Er ligt een hoge urgentie bij deze doelgroep, omdat suïcide doodsoorzaak nummer 1 is bij jongeren en jongvolwassenen.</p>	<p>verlopen dan het proces ontwikkeling visie mentale gezondheid in het jaar 2024.</p> <p>-Er is structureel behoefte aan een projectleidersrol en die van netwerkregisseur(s), gezien de krapte op de arbeidsmarkt is het werven van extra capaciteit lastig. Tevens is de kans op verloop groot. In het kader van het verstevigen van relatiebeheer met gemeenten en externe partners is het zeer belangrijk dat er sprake is van continuïteit en zoveel mogelijke vaste gezichten.</p> <p>-Uit de uitvoeringstoets van de VNG blijkt dat de aanpak afhankelijk is van capaciteit en prioriteit bij netwerkpartners. De toenemende wachtlijsten binnen de Jeugdhulp en de GGZ zijn ook een groot risico voor de uitvoering van de aanpak.</p> <p>-Uit de uitvoeringstoets blijkt tevens dat scholen één van de lastigste partijen zijn om aan te sluiten bij de aanpak suïcide preventie. Binnen de regio is dit tevens een zorg: Zo werden de beleidsmedewerkers onderwijs uitgenodigd voor de informatiebijeenkomst over suïcide preventie, maar verschenen er alleen beleidsmedewerkers gezondheid en jeugd.</p> <p>-De huidige situatie van de VNG na terugtrekking uit het IZA , biedt op korte termijn geen kansen om de samenwerking te verstevigen onder de structuur van het IZA. Er moet dus gezocht worden naar een andere vorm van borging.</p>
--	---

Verslag werksessie Samen Minder Suïcide in ZHZ  
Auteur: Carina Weerdenburg  
Datum: 22-11-2024

Op dinsdag 19 november heeft de werksessie Samen Minder Suïcide in ZHZ plaatsgevonden. Deze werksessie is voorbereid door ambtelijke vertegenwoordiging van de projectgroep bestaande uit de Gemeente Hoeksche Waard, Zwijndrecht en Gorinchem.

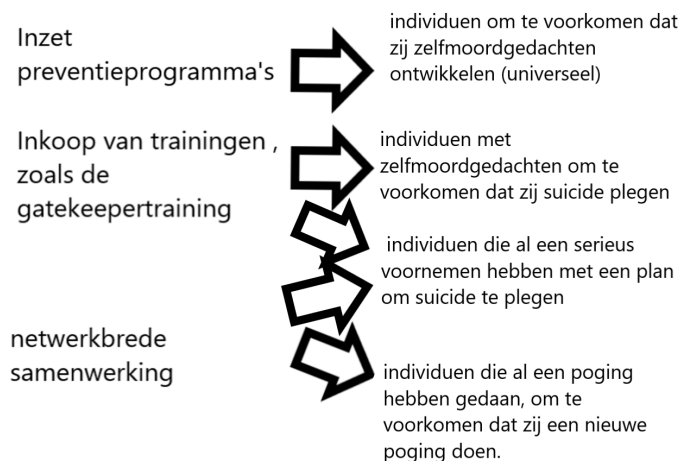
Er waren vertegenwoordigers van 9 gemeenten aanwezig . Gemeente Zwijndrecht kon niet aanwezig zijn, maar heeft de inbreng per mail voor de vergadering ingeleverd.

We zijn in gesprek gegaan over de aanpak suïcidepreventie in de componenten zoals deze worden geadviseerd door 1-1-3 zelfmoordpreventie, om te komen tot een effectieve integrale aanpak.



De regio heeft een keuze gemaakt in de verhouding tussen deze componenten (waar is meer en waar is minder aandacht voor in de uitvoering).

- 1. Inzet preventieprogramma's (brede mentale weerbaarheid versterken)**
- 2. Inkoop van trainingen**
- 3. Netwerkbrede Samenwerking**



### Brede mentale weerbaarheid versterken

1. De brede mentale weerbaarheid kan versterkt worden middels diverse preventieprogramma's, zoals bijvoorbeeld "Storm" of "Psychologie in het Onderwijs". Een beperking van deze twee programma's, is dat de setting zich beperkt tot (de doelgroep van) het onderwijs.

### Durven en leren praten over mentale problemen en suïcidale gedachten

2. Het uitvoeringscomponent "bespreekbaar maken van mentale problemen", kan onder andere worden uitgevoerd door het inkopen van de "gatekeepers training". De gatekeepers training leert deelnemers:

De training leert deelnemers:

- om te gaan met signalen van suïcidaliteit of een vermoeden daarvan
- met concrete handvatten en zonder schroom een gesprek te voeren met cliënten, patiënten, mensen, leerlingen of studenten over wanhoop en doodsverlangen
- verantwoord (en gefaseerd) kunnen doorvragen en weten wat daarin de grens is
- te weten wanneer en hoe ze kunnen doorverwijzen naar professionele hulp

De gatekeepers training is gemaakt voor professionals.

De regio heeft een keuze gemaakt voor welke beroepsgroep zij de grootste voorkeur hebben om de gatekeepers training in te kopen. Gezamenlijke inkoop en aanbod van trainingen, levert naast koste efficiëntie ook het verbinden van diverse professionals op (leren van elkaar).

Tevens is voor het informele -niet professionele- netwerk (lees: alle inwoners in de privé setting) de "Vraagbaar training" van 113 vrij toegankelijk.

### Bij risicogroepen doorvragen en helpen hulp te zoeken bij suïcidaliteit

3. Richting geven aan doelgroep. De projectgroep heeft eerder gekozen voor een focus doelgroep van de aanpak. Dit zijn jongeren en jongvolwassenen van 12-27 jaar.

Tijdens de inhoudelijke bijeenkomst van 17 oktober is het verzoek gedaan om de cijfers over suïcidale gedachten mee te nemen naar deze werksessie.

De cijfers uit de gezondheidsmonitor jeugd en jongvolwassenen zijn gepresenteerd:

## Gezondheidsmonitor Jeugd (2021 en 2023):

Heeft in de afgelopen 12 maanden - Regio ZHZ					
		2021		2023	
	Regio ZHZ	Nederla nd	Regio ZHZ	Nederla nd	
wel eens suïcide overwogen, 13-jarigen	18%	21%	20%	-	
wel eens suïcide overwogen, 15-jarigen	18%	20%	22%	-	
(heel) vaak suïcide overwogen, 13-jarigen	4%	5%	4%	-	
(heel) vaak suïcide overwogen, 15-jarigen	4%	4%	6%	-	
wel eens suïcide overwogen, 13- en 15-jarigen	18%	20%	21%	-	
(heel) vaak suïcide overwogen, 13- en 15-jarigen	4%	4%	5%	-	
wel eens suïcide overwogen, meisjes 13- en 15-jarigen	20%	24%	25%	-	
wel eens suïcide overwogen, jongens 13- en 15-jarigen	13%	16%	16%	-	
(heel) vaak suïcide overwogen, meisjes 13- en 15-jarigen	4%	5%	5%	-	
(heel) vaak suïcide overwogen, jongens 13- en 15-jarigen	3%	3%	4%	-	
wel eens suïcide overwogen, vmbo 13- en 15-jarigen	17%	22%	21%	-	
wel eens suïcide overwogen, havo 13- en 15-jarigen	19%	20%	22%	-	
wel eens suïcide overwogen, vwo 13- en 15-jarigen	18%	18%	19%	-	

Uit de gezondheidsmonitor voor Jongvolwassenen (2022) volgt de volgende data:

Nare gedachten	Zuid-Holland Zuid 2022									NL 2022
	Man	Vrouw	16-17 jaar	18-20 jaar	21-25 jaar	Lage opl.	Midden opl.	Hoge opl.	Totaal	
Heeft de laatste 12 mnd er een enkele keer tot heel vaak serieus over gedacht een eind te maken aan zijn/haar leven	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Heeft de laatste 12 mnd er (heel) vaak serieus over gedacht een eind te maken aan zijn/haar leven	28	36	34	36	31	56	34	27	33	33
	5	8	8	7	6	16	7	4	7	7

De duiding van de cijfers is complex (dit heeft onder andere te maken met de tijdsgeest tijdens de metingen, in en tijdens de covid-19 periode) en geven daarmee geen richting om een keuze te maken voor de ene, dan wel de andere doelgroep. De algemene consensus is, dat ieder percentage al voldoende alarmerend is, om hier niet op te acteren.

### Effectieve zorg bieden bij suïcidaliteit

Na een analyse van de netwerkstructuur, blijkt dat er veel partijen zijn die in de structuur vallen van 12-18 (jeugd). Dit zijn soms andere partijen dan spelers in het veld die in contact komen met jongvolwassenen in de leeftijd van 18-27 jaar. Het zou betekenen dat er 2 netwerk structuren ontstaan, omdat bijvoorbeeld de GGZ zorg die gekoppeld is aan het zorgcomponent, soms wordt geleverd door andere

partijen. Tevens is Jong JGZ betrokken tot de leeftijd van 18 jaar oud en zijn partijen in het voortgezet onderwijs dit vaak ook.

Tevens zijn de financieringsstructuren binnen de ondersteuning geleverd vanuit het sociaal domein, vaak “geknipt” op de leeftijd van 18 jaar. In algemene zin geldt dat tot de leeftijd van 18 jaar de Jeugdwet geldt en vanaf 18 jaar de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Soms wordt zorg voor jeugd gecontinueerd binnen het kader verlengde jeugdwet (tot 21 jaar), maar dit reikt niet tot de leeftijd van 27 jaar en betreft uitzonderingssituaties. De Geestelijke gezondheidszorg (vaak betreft dit, gespecialiseerde GGZ) wordt geleverd vanaf 18 jaar middels de zorgverzekeringswet.

Sommige partijen binnen de netwerken zijn per gemeente anders ingericht of hebben een andere focus. Voor het uitwerken van het complete overzicht aan netwerkstructuren is daarom lokale input benodigd. 1-1-3 zelfmoordpreventie adviseert om tevens lokale netwerkstructuren te bewerkstelligen.

De regio heeft een brede voorkeur om de doelgroep 12 t/m 27 jaar aan te houden. De haalbaarheid van deze voorkeur en uitwerking in diverse netwerkstructuren zullen worden getoetst aan de begroting.

Tijdens de voorbereiding van deze werksessie, is de nadrukkelijke wens besproken vanuit de projectgroep dat er, naast coördinatie en communicatie, tevens aandacht moet zijn voor de uitvoeringscomponenten (brede mentale weerbaarheid versterken, inkoop van trainingen en netwerkbrede samenwerking realiseren).

Afgesproken is om tijdens de werksessie te inventariseren, wat de regio beoogt aan verhouding tussen coördinatie en communicatie en uitvoeringscomponenten. Dit geeft richting aan de prioritering van coördinatie en uitvoering.

Onder coördinatie en communicatie wordt verstaan:

Het aanstellen en bekostigen van een projectleider die de aanpak draagt.

De communicatie omtrent suïcidepreventie binnen de regio. Met communicatie bedoelen we nadrukkelijk de publiekscampagne.

voorbeelden zijn, het aansluiten op de suïcidepreventie week (jaarlijks), het organiseren van het evenement “Walk into the Light” (eenmalig of jaarlijks).

Een doorlopende communicatiecampagne is bijvoorbeeld het plaatsen van 1k Z1e J3 (Ik zie je) plaquettes op bankjes in de publieke ruimte.



De 10 gemeenten hebben hun voorkeuren kenbaar gemaakt middels een 120 punt verdeling (12 punt per gemeente), over de keuzes zoals hierboven beschreven.

Dit is een overzicht van de puntenverdeling van de optelsom van 10 gemeenten:

### **Coördinatie en Communicatie versus uitvoeringscomponenten:**

<b>Verdeling</b>	<b>Verdeelsleutel o.b.v. stemmen</b>
<b>Coördinatie en communicatie</b>	<b>39</b>
<b>Uitvoeringscomponenten</b>	<b>81</b>
<b>Totaal</b>	<b>120</b>

### **De specificatie van de uitvoeringscomponenten:**

<b>Specificatie Uitvoeringscomponenten</b>	<b>Verdeelsleutel o.b.v. stemmen</b>
<b>Inzet preventieprogramma</b>	<b>43</b>
<b>Inkoop trainingen</b>	<b>43</b>
<b>Netwerkbrede samenwerking</b>	<b>34</b>
<b>Totaal</b>	<b>120</b>

### **De specificatie van de inkoop trainingen:**

<b>Specificatie inkoop trainingen</b>	<b>Verdeelsleutel o.b.v. stemmen</b>
<b>Medewerkers onderwijs</b>	<b>42</b>
<b>Zorgprofessionals Jeugd</b>	<b>34</b>
<b>Trainers sportverenigingen</b>	<b>28</b>
<b>Leiders geloofsgemeenschappen</b>	<b>16</b>
<b>Totaal</b>	<b>120</b>



Aan het eind van de werksessie is afgesproken dat het puntenmodel richting gevend is voor het begrotingsvoorstel dat hier uit volgt. Vervolgens wordt dit voorstel getoetst aan de uitvoeringstoets (\*nog nader te publiceren door de VNG). Vervolgens zal dit in een volgende sessie in 2025 gepland en besproken worden. De regio spreekt de brede voorkeur uit om de rol van projectleider te (blijven) beleggen bij de DG&J. Dit houdt in dat zowel de coördinatie als de communicatie dan door de DG&J zal worden uitgevoerd. De DG&J gaat op zoek naar een projectleider die vanaf het jaar 2025 vervolg zal geven aan de processturing.