Regionale aanpak Suïcide Preventie

SAMEN STERKER
VOOR EEN GEZONDE TOEKOMST IN EEMLAND

Gemeenten binnen regio Eemland:

Amersfoort, Baarn, Bunschoten, Leusden, Nijkerk, Soest en Woudenberg

Amersfoort
gemeente Baarn
BUNSCHOTEN
Gemeente Leusden
gemeente Nijkerk
Gemeente Soest
Gemeente Woudenberg

1-09-2026

Voorwoord

Iedere zelfdoding heeft een diepe impact op naasten, professionals en de samenleving als geheel. Achter ieder cijfer schuilt een persoonlijk verhaal. Een verhaal van verlies, psychische kwetsbaarheid, eenzaamheid of een opeenstapeling van omstandigheden waardoor het leven uitzichtloos kan voelen. Vanuit die gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben de gemeenten Amersfoort, Baarn, Bunschoten, Leusden, Nijkerk, Soest en Woudenberg deze regionale aanpak opgesteld.

De totstandkoming van de aanpak was alleen mogelijk dankzij de betrokkenheid en inzet van alle deelnemende organisaties en professionals. Hun kennis, ervaringen en inzichten hebben niet alleen bijgedragen aan de inhoud van deze aanpak, maar vormen ook een stevige basis voor de verdere uitvoering en doorontwikkeling van de regionale aanpak. Daarmee onderstrepen zij dat suïcidepreventie vraagt om gezamenlijke verantwoordelijkheid, duurzame samenwerking en blijvende aandacht voor de mentale gezondheid en suïcidepreventie voor haar inwoners in de regio Eemland.

Inhoudsopgave

Voorwoord 2
Inleiding 4
1.Visie op suïcidepreventie in de regio Eemland 5
2. Methodisch kader 6
2.1 Suïcidepreventie op drie preventieniveaus 6
2.2 Het EAAD-model als fundament 6
2.3 Ontwikkeling naar de LifeSpan-aanpak 7
2.4 Ervaringsdeskundigheid als verbindend uitgangspunt 8
3. Totstandkoming van de Regionale Aanpak 9
3.1 Regioscan 9
3.2 Interviews 9
3.3 Ketenbijeenkomsten 9
3.4 Van analyse naar advies 10
4. Van regioscan naar regionale aanpak 11
4.1 Kennis, bewustwording en monitoring 11
4.2 Risicodoelgroepen, risicofactoren en beschermende factoren 11
4.3 Deskundigheidsbevordering 11
4.4 Samenwerking, regie en organisatie 12
4.5 Preventie, communicatie en publiekscampagnes 12
4.6 Ontwikkelkansen voor de regio Eemland 13
5. Validatie en gezamenlijke prioritering 14
5.1 Startbijeenkomst beleids- en communicatieadviseurs 14
5.2 Regionale ketenbijeenkomst 14
6. Regionale Aanpak Suïcidepreventie Eemland 16
6.1 Uitgangspunten op suïcidepreventie 16
6.2 Actielijn 1: Vergroten van kennis, bewustwording en deskundigheidsbevordering 16
6.3 Actielijn 2: Vroeg-signalering van suicidaliteit, laagdrempelige ondersteuning en het versterken van beschermende factoren 18
6.4 Actielijn 3: Versterken van samenwerking, regie en een samenhangende keten 19
6.5 Actielijn 4: Publiekscommunicatie en maatschappelijke bewustwording 21
6.6 Borging van de regionale samenwerking en aansluiting op het Mentaal Gezondheidsnetwerk Eemland 22
6.7 Implementatie, monitoring en evaluatie 24
7. Slotbeschouwing 27

Inleiding

Iedere zelfdoding raakt. Achter iedere suïcide en iedere suïcidepoging gaat een menselijk verhaal schuil. Suïcidale gedachten ontstaan zelden door één oorzaak. Vaak is sprake van een samenspel van psychische, sociale en maatschappelijke factoren, zoals verlies, eenzaamheid, psychische kwetsbaarheid, financiële zorgen of een gebrek aan perspectief. Juist daarom vraagt suïcidepreventie om een brede maatschappelijke aanpak waarin gemeenten, ondersteuning en zorg, welzijn, veiligheid, onderwijs, maatschappelijke partners en inwoners gezamenlijk optrekken.

Met de wijziging van de Wet publieke gezondheid (Wpg) zijn gemeenten verantwoordelijk voor het ontwikkelen en uitvoeren van lokaal beleid op het gebied van suïcidepreventie. De gemeenten Amersfoort, Baarn, Bunschoten, Leusden, Nijkerk, Soest en Woudenberg hebben ervoor gekozen deze verantwoordelijkheid regionaal vorm te geven. De gemeente Nijkerk, die al beschikt over een eigen regioscan en aanpak, sluit hierbij aan in de verdere uitvoering. Door gezamenlijk op te trekken ontstaat ruimte om kennis en expertise te bundelen, bestaande initiatieven beter met elkaar te verbinden en waar nodig gezamenlijk nieuwe ontwikkelingen in gang te zetten. Tegelijkertijd blijft er ruimte voor de eigen context, behoeften en uitvoering binnen iedere gemeente.

Hoewel de regioscan laat zien dat de belangrijkste opgaven rondom suïcidepreventie in alle gemeenten terugkomen, verschillen de lokale context, bevolkingssamenstelling en bestaande voorzieningen. Deze aanpak biedt daarom een gezamenlijke regionale koers, met ruimte voor lokaal maatwerk en lokale prioriteiten.

De Regionale Aanpak Suïcidepreventie Eemland beschrijft de gezamenlijke ambitie voor de periode 2026–2029 en vormt de basis voor de verdere besluitvorming binnen de regio. De aanpak biedt richting aan de regionale samenwerking en geeft gemeenten handvatten om de regionale afspraken lokaal te vertalen naar de praktijk.

De aanpak is gebaseerd op een regioscan, aangevuld met interviews met vertegenwoordigers van gemeenten, het sociaal en maatschappelijk domein, het veiligheidsdomein en ervaringsdeskundigen. Tijdens een regionale ketenbijeenkomst zijn de belangrijkste bevindingen gezamenlijk besproken en vertaald naar regionale prioriteiten en aanbevelingen. De inzichten uit dit proces vormen de basis voor de regionale ambitie, de prioriteiten en de acties die in deze aanpak zijn uitgewerkt.

1.Visie op suïcidepreventie in de regio Eemland

Iedere inwoner verdient het om zich gezien, gehoord en gesteund te voelen. Een samenleving waarin mensen naar elkaar omkijken, psychische kwetsbaarheid bespreekbaar is en tijdig passende ondersteuning beschikbaar is, verkleint de kans dat gevoelens van wanhoop, uitzichtloosheid of eenzaamheid uitmonden in een crisis. Vanuit deze overtuiging werken de gemeenten Amersfoort, Baarn, Bunschoten, Leusden, Nijkerk, Soest en Woudenberg samen aan een regionale aanpak van suïcidepreventie.

De ambitie van de regio Eemland is niet alleen het terugdringen van suïcides en suïcidepogingen, maar vooral het versterken van een samenleving waarin mensen zich verbonden voelen en eerder hulp durven vragen of aanbieden. Het voorkomen van suïcidaliteit begint namelijk veel eerder dan het moment waarop iemand in een crisis raakt. Het begint bij aandacht voor elkaar, het herkennen van signalen, het bespreekbaar maken van psychische klachten en gedachten aan zelfdoding en het bieden van perspectief wanneer het leven moeilijk is.

De inwoner en diens naasten centraal

Vanuit deze visie staat in deze aanpak de inwoner centraal. Niet de organisatie of het systeem, maar de vraag wat iemand nodig heeft om passende ondersteuning en perspectief te ervaren. Daarbij is er nadrukkelijk aandacht voor naasten. Zij spelen vaak een belangrijke rol in het herkennen van signalen, het bieden van steun en het herstelproces. Tegelijkertijd ervaren ook zij onzekerheid, zorgen en verdriet. Een effectieve aanpak van suïcidepreventie heeft daarom oog voor zowel de inwoner als diens omgeving.

Samen verantwoordelijkheid nemen

Suïcidepreventie is geen verantwoordelijkheid van één organisatie of één professional. Mensen met suïcidale gedachten komen op verschillende plekken in beeld: bij de huisarts, op school, binnen het sociaal domein, welzijn, vrijwilligers, sportverenigingen, geloofsgemeenschappen of simpelweg binnen hun eigen familie- en vriendenkring. Iedere ontmoeting kan het verschil maken. Daarom vraagt een effectieve aanpak om samenwerking tussen gemeenten, ondersteuning en zorg, welzijn, veiligheid, onderwijs, maatschappelijke organisaties, inwoners en ervaringsdeskundigen. Tegelijkertijd vraagt dit om een samenleving waarin mensen naar elkaar omkijken en weten hoe zij het gesprek over psychische kwetsbaarheid en gedachten aan zelfdoding kunnen aangaan.

Bouwen op wat er al is

De regioscan laat zien dat de regio Eemland beschikt over een betrokken netwerk van professionals, vrijwilligers en organisaties. Uit de interviews blijkt dat er al veel gebeurt op het gebied van mentale gezondheid en suïcidepreventie. De belangrijkste opgave ligt daarom niet in het ontwikkelen van nieuwe initiatieven, maar in het beter verbinden van bestaande netwerken, het verbeteren van de kennis en afstemming tussen organisaties en het creëren van herkenbare routes voor inwoners, naasten en professionals. De aanpak bouwt voort op wat er al goed gaat in de regio en versterkt waar nodig de samenwerking, kennis en uitvoering van suïcidepreventie.

Ervaringsdeskundigheid als onmisbare kennisbron

Mensen die zelf ervaring hebben met suïcidale gedachten, herstel of het verlies van een dierbare beschikken over waardevolle kennis die niet uit cijfers of beleid alleen kan worden gehaald. Hun ervaringen maken zichtbaar waar inwoners vastlopen, maar ook wat helpt om hoop, verbinding en perspectief terug te vinden. Ervaringsdeskundigheid wordt daarom beschouwd als een gelijkwaardige bron van kennis en vormt een belangrijke rode draad binnen de verdere uitvoering van de aanpak.

2. Methodisch kader

2.1 Suïcidepreventie op drie preventieniveaus

Suïcidepreventie vraagt om een brede en samenhangende aanpak. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO, 2014) is suïcidepreventie het meest effectief wanneer gelijktijdig wordt ingezet op drie preventie niveaus: universele, selectieve en geïndiceerde preventie. Deze niveaus vullen elkaar aan en versterken elkaar. Door op alle drie de niveaus aandacht te besteden aan preventie, signalering en passende ondersteuning kan het risico op suïcidaliteit worden verkleind.

Universele preventie richt zich op de gehele bevolking. Het doel is het bevorderen van mentale gezondheid en veerkracht, het verminderen van stigma en het bespreekbaar maken van psychische klachten en suïcidaliteit. Door het gesprek over suïcidaliteit te normaliseren en inwoners te stimuleren naar elkaar om te kijken, wordt de drempel om hulp te vragen kleiner.

Selectieve preventie richt zich op mensen en groepen met een verhoogd risico op suïcidaliteit. Het doel is signalen, risicofactoren en risicogroepen tijdig te herkennen, suïcidale gedachten bespreekbaar te maken en mensen toe te leiden naar passende ondersteuning. Professionals, vrijwilligers en andere sleutelpersonen vervullen hierin een belangrijke rol door vroegtijdig te signaleren, het gesprek aan te gaan en waar nodig de verbinding te leggen met passende hulp.

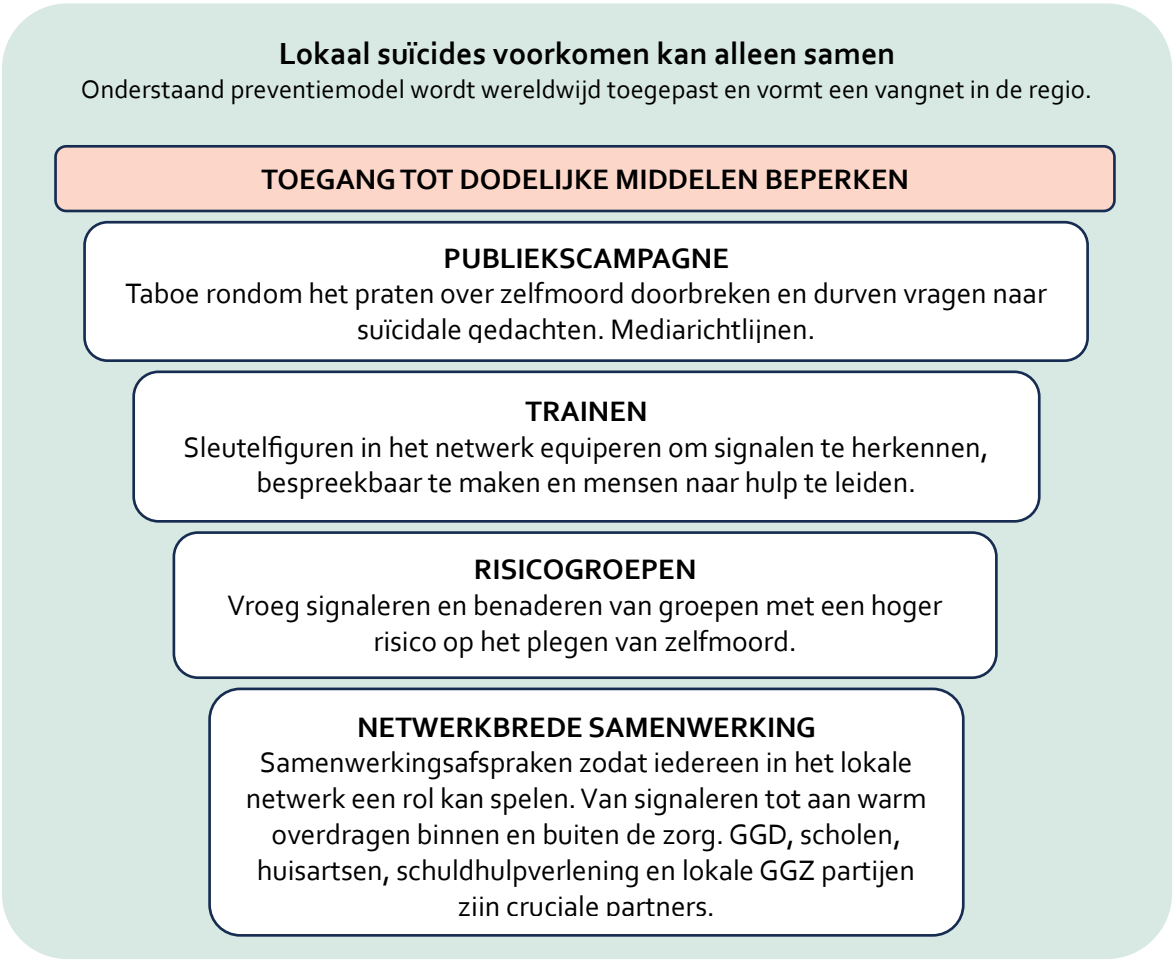
Geïndiceerde preventie richt zich op mensen die suïcidale gedachten hebben of suïcidaal gedrag vertonen. In deze fase staan tijdige, passende en veilige ondersteuning centraal, evenals een goede samenwerking tussen betrokken organisaties. Ook is aandacht nodig voor herstel en nazorg, zowel voor de persoon zelf als voor naasten.

2.2 Het EAAD-model als fundament

Voor de ontwikkeling van de Regionale Aanpak Suïcidepreventie Eemland is gebruik gemaakt van het European Alliance Against Depression (EAAD)-model. Dit internationaal bewezen model beschrijft suïcidepreventie als een geintegreerde aanpak waarin verschillende strategieën gelijktijdig worden ingezet. De kracht van het model ligt in de samenhang tussen preventie, deskundigheidsbevordering, samenwerking en bewustwording.

De vier pijlers van het model zijn (figuur 1):
- Ketenbrede samenwerking en coördinatie;
- Deskundigheidsbevordering van professionals, vrijwilligers en sleutelpersonen;
- Gerichte aandacht voor risicogroepen;
- Bewustwording en publiekscommunicatie.

Figuur 1. Het EAAD model



Door de vier pijlers in samenhang uit te voeren ontstaat een integrale aanpak waarin preventie, signalering, ondersteuning en samenwerking elkaar versterken. Hierdoor worden inwoners eerder gezien, signalen sneller herkend en sluit passende ondersteuning beter op elkaar aan. Dit sluit aan bij het EAAD-model van Baker et al. (2018), waarin samenwerking tussen verschillende domeinen centraal staat.

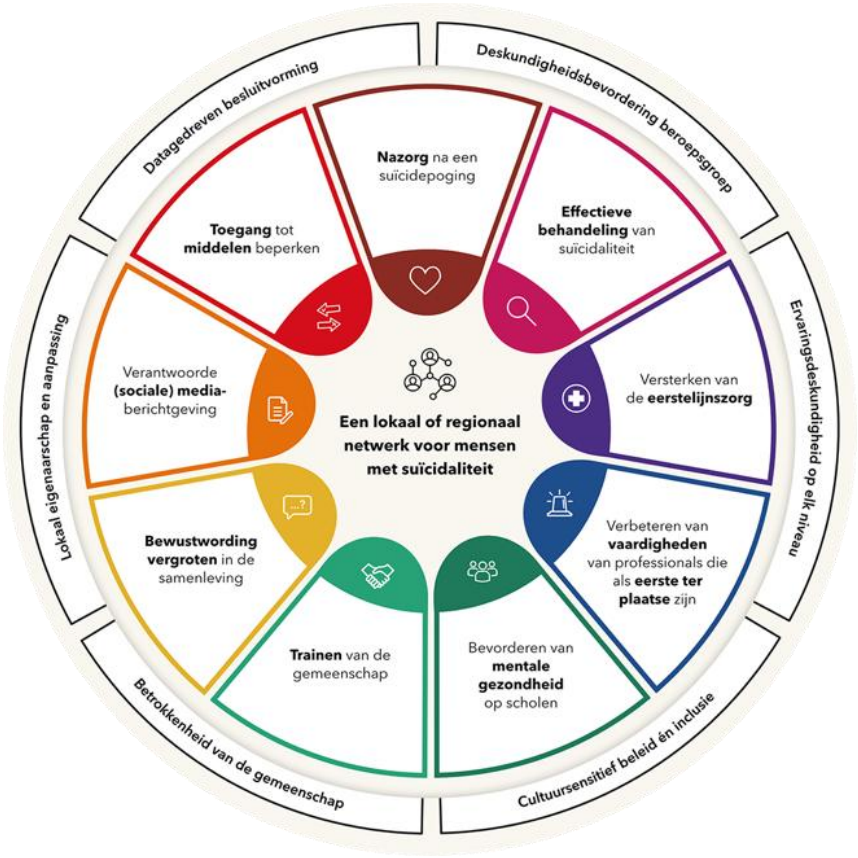
2.3 Ontwikkeling naar de LifeSpan-aanpak

De landelijke aanpak van suïcidepreventie ontwikkelt zich verder. 113 Zelfmoordpreventie introduceert de LifeSpan-aanpak (figuur 2) als een integrale benadering die voortbouwt op bewezen effectieve interventies en deze met elkaar verbindt binnen één regionale aanpak. LifeSpan is ontwikkeld door het Black Dog Institute (2015) in Australië. Het model is vervolgens onderzocht in vier regio's in New South Wales (NSW): Newcastle, Illawarra Shoalhaven, Central Coast en Murrumbidgee. De evaluatie van deze regionale toepassing laat zien dat een integrale, domeinoverstijgende aanpak kan bijdragen aan het versterken van suïcidepreventie en het verminderen van suïcidaal gedrag.

De kracht van LifeSpan ligt in de verbinding tussen verschillende domeinen en het gezamenlijk werken aan suïcidepreventie. De aanpak verbindt gezondheidszorg, eerstelijnszorg, gemeenten, onderwijs, werkgevers, maatschappelijke organisaties en de gemeenschap. Door lokale allianties te vormen en aan te sluiten bij de kenmerken van een regio ontstaat een aanpak die recht doet aan lokale behoeften en tegelijkertijd gebruikmaakt van interventies waarvan de werkzaamheid is onderzocht.

Het EAAD-model vormt het methodisch fundament van de aanpak. De uitgangspunten van de LifeSpan-aanpak bieden daarbij richting voor de verdere ontwikkeling van de regionale samenwerking. Zo wordt toegewerkt naar een duurzame, integrale en levensloopgerichte aanpak waarin preventie, vroegsignalering, passende ondersteuning, herstel en nazorg elkaar versterken.

Figuur 2. Lifespan model



2.4 Ervaringsdeskundigheid als verbindend uitgangspunt

Een effectieve aanpak van suïcidepreventie vraagt om verschillende vormen van kennis. Naast wetenschappelijke inzichten, professionele expertise en beleidsmatige kennis is ervaringskennis onmisbaar. Mensen die zelf ervaring hebben met suïcidale gedachten, herstel of het verlies van een dierbare beschikken over waardevolle kennis die niet alleen uit cijfers of beleid kan worden verkregen. Hun ervaringen maken zichtbaar waar inwoners vastlopen, maar ook wat helpt om hoop, verbinding en perspectief terug te vinden. Ervaringsdeskundigheid wordt daarom beschouwd als een gelijkwaardige bron van kennis en vormt een belangrijke rode draad in de uitvoering van de aanpak.

Binnen de regio Eemland wordt ervaringsdeskundigheid daarom niet gezien als een afzonderlijke interventie, maar als een verbindend uitgangspunt binnen de gehele aanpak. Ervaringsdeskundigen leveren een waardevolle bijdrage aan beleidsontwikkeling, deskundigheidsbevordering, communicatie, herstel en versterking van de samenwerking. Waar mogelijk sluiten we aan bij bestaande initiatieven, zoals het Herstelnetwerk Eemland, zodat inwoners zich gezien, gehoord en gesteund voelen.

3. Totstandkoming van de Regionale Aanpak

De Regionale Aanpak Suïcidepreventie van de deelnemende gemeenten binnen regio Eemland is tot stand gekomen via een zorgvuldig en gezamenlijk proces. Doel van dit proces was om een breed beeld te krijgen van de huidige situatie rondom suïcidepreventie, de kansen voor verdere samenwerking en de ontwikkelopgaven voor de komende jaren. Hiervoor is gebruik gemaakt van verschillende informatiebronnen die elkaar aanvullen.

3.1 Regioscan

Als eerste stap is een regioscan uitgevoerd. Hierin zijn landelijke, regionale en lokale gegevens over suïcidaliteit, mentale gezondheid en relevante maatschappelijke ontwikkelingen samengebracht. Daarnaast is gekeken naar bestaand gemeentelijk beleid, beschikbare voorzieningen, regionale samenwerkingsverbanden en bestaande initiatieven op het gebied van mentale gezondheid, bestaanszekerheid en suïcidepreventie.

De regioscan biedt inzicht in de kenmerken van de deelnemende gemeenten, de belangrijkste risico- en beschermende factoren, de beschikbare ondersteuning en de ontwikkelingen die van invloed zijn op de regionale aanpak. Daarmee vormt de regioscan de inhoudelijke basis voor de aanpak.

3.2 Interviews

Ter verdieping van de regioscan zijn interviews gehouden met een brede vertegenwoordiging van ketenpartners uit de deelnemende gemeenten in de regio Eemland.

Er zijn gesprekken gevoerd met beleidsadviseurs van de gemeenten Amersfoort, Baarn, Bunschoten, Leusden, Nijkerk, Soest en Woudenberg, aangevuld met vertegenwoordigers van zorg- en welzijnsorganisaties, maatschappelijke organisaties, het onderwijs, jongerenwerk, religieuze organisaties, ervaringsdeskundigen en andere betrokken netwerkpartners.

Tijdens de interviews is onder andere gesproken over:

- de huidige situatie rondom suïcidepreventie;
- gemeentelijk beleid en bestaande initiatieven;
- risicodoelgroepen, risicofactoren en beschermende factoren;
- samenwerking tussen organisaties;
- deskundigheidsbevordering;
- ervaringen vanuit de praktijk;
- zorgprofessionals met ervaringsdeskundigheid;
- kansen en knelpunten;
- wensen voor de regionale samenwerking in de komende jaren.

De interviews hebben de bevindingen uit de regioscan verdiept en bieden inzicht in hoe suïcidepreventie in de dagelijkse praktijk wordt ervaren. Daarnaast maken zij zichtbaar welke betrokkenen nodig zijn om de regionale aanpak verder te versterken.

Zie de Regioscan Suïcidepreventie Regio Eemland, bestaande uit een uitgeschreven versie en cijfers in beeld, in twee aparte documenten, die tegelijk met de regionale aanpak door SPACE zijn opgeleverd.

3.3 Ketenbijeenkomsten

Naast de individuele interviews zijn twee regionale ketenbijeenkomsten georganiseerd.

De eerste bijeenkomst vond plaats met beleidsadviseurs en communicatieadviseurs van de deelnemende gemeenten. Tijdens deze bijeenkomst zijn de eerste bevindingen uit de regioscan en de interviews besproken en is verkend welke gezamenlijke opgaven en kansen binnen de regio worden gezien.

Tijdens de tweede bijeenkomst gingen vertegenwoordigers van gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties, het onderwijs, maatschappelijke organisaties, het veiligheidsdomein en ervaringsdeskundigen met elkaar in gesprek over de verdere versterking van de regionale aanpak van suïcidepreventie. De gesprekken vonden plaats aan de hand van de bouwstenen van het EAAD-model, waarbij samenwerking, vroegsignalering, deskundigheidsbevordering, communicatie en campagne centraal stonden.

3.4 Van analyse naar advies

De opbrengsten van de regioscan, de interviews en de ketenbijeenkomsten laten zien dat de regio Eemland beschikt over een breed en betrokken netwerk van gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties, maatschappelijke organisaties, het veiligheidsdomein, onderwijs, jongerenwerk, religieuze organisaties, ervaringsdeskundigen en betrokken inwoners. Samen zetten zij zich in voor het versterken van de mentale gezondheid en suïcidepreventie in de regio. Tegelijkertijd maken de analyses duidelijk dat de grootste ontwikkelkansen liggen in het beter verbinden van bestaande initiatieven, het versterken van de samenwerking, het vergroten van deskundigheid en het organiseren van laagdrempelige en herkenbare ondersteuning voor inwoners en hun naasten.

De opbrengsten van de interviews zijn in de regioscan nader uitgewerkt en vormen, samen met de overige bevindingen uit de regioscan, de inhoudelijke basis voor de actielijnen en acties in hoofdstuk 6.

4. Van regioscan naar regionale aanpak

In dit hoofdstuk wordt per thema beschreven wat de betekenis is van de bevindingen uit de regioscan voor de regionale aanpak. Hiermee wordt de verbinding gelegd tussen de analyse uit de regioscan en de keuzes die in hoofdstuk 6 zijn uitgewerkt in actielijnen en concrete acties.

4.1 Kennis, bewustwording en monitoring

De bevindingen uit de regioscan laten zien dat kennis, bewustwording en monitoring belangrijke randvoorwaarden zijn voor een effectieve regionale aanpak van suïcidepreventie. Daarbij is niet alleen inzicht nodig in ontwikkelingen en trends, maar ook in de ervaringen van inwoners, professionals en andere betrokkenen. Daarnaast is blijvende aandacht nodig voor deskundigheidsbevordering, het bespreekbaar maken van suïcidaliteit en het structureel delen van kennis en ervaringen.

Betekenis voor de regionale aanpak

Een gezamenlijke regionale monitor, betere gegevensuitwisseling en structurele kennisdeling dragen bij aan een beter inzicht in ontwikkelingen, risicogroepen en beschermende en risicofactoren binnen de regio Eemland. Daarbij is het belangrijk dat monitoring niet uitsluitend gebaseerd is op cijfers, maar wordt aangevuld met signalen uit de praktijk en de ervaringen van inwoners. Hierdoor ontstaat een lerende regionale aanpak waarin monitoring, praktijkervaring en evaluatie elkaar versterken en bijdragen aan de voortdurende verbetering van de regionale aanpak.

Hierbij is aandacht nodig voor een zorgvuldige omgang met gegevens en de mogelijkheden en grenzen van gegevensuitwisseling binnen de AVG. Duidelijkheid hierover helpt organisaties om beter samen te werken en inwoners tijdig passende ondersteuning te bieden.

Zo ontstaat een lerende regionale aanpak waarin monitoring, evaluatie en praktijkervaring elkaar versterken en bijdragen aan het verder ontwikkelen van suïcidepreventie binnen de regio.

4.2 Risicodoelgroepen, risicofactoren en beschermende factoren

De bevindingen uit de regioscan laten zien dat suïcidaliteit verschillende doelgroepen raakt en samenhangt met een complex samenspel van risicofactoren en beschermende factoren. De regionale aanpak richt zich daarom zowel op het verminderen van risicofactoren als op het versterken van beschermende factoren, zoals veerkracht, herstel en sociale verbondenheid. Tegelijkertijd laten de bevindingen zien dat regionale verschillen vragen om ruimte voor lokaal maatwerk binnen een gezamenlijke regionale aanpak.

Betekenis voor de regionale aanpak

Dit vraagt om een samenhangende aanpak waarin vroegsignalering, het bespreekbaar maken van gedachten aan zelfdoding, laagdrempelige ondersteuning en samenwerking tussen gemeenten, ondersteuning en zorg, welzijn, onderwijs en maatschappelijke partners centraal staan. Daarbij blijft ruimte voor lokaal maatwerk, zodat gemeenten kunnen aansluiten bij de eigen context, bestaande voorzieningen en behoeften van inwoners.

4.3 Deskundigheidsbevordering

De bevindingen uit de regioscan laten zien dat deskundigheidsbevordering een belangrijke randvoorwaarde is voor een effectieve regionale aanpak van suïcidepreventie. Dit vraagt om het versterken van kennis, vaardigheden en handelingsbekwaamheid van professionals, vrijwilligers en maatschappelijke partners, zodat signalen van suïcidaliteit tijdig worden herkend en bespreekbaar gemaakt. Daarbij is aandacht nodig voor samenwerking, warme overdracht en kennis van het regionale netwerk.

Ook de inzet van opgeleide ervaringsdeskundigen draagt bij aan een effectieve aanpak. Hun kennis en ervaring vormen een waardevolle aanvulling op professionele expertise en kunnen bijdragen aan het doorbreken van taboes, het vergroten van herkenning en het versterken van herstel en perspectief.

Betekenis voor de regionale aanpak
De regionale aanpak zet daarom in op structurele deskundigheidsbevordering, regionale scholing en kennisdeling voor professionals, vrijwilligers en maatschappelijke partners. Daarnaast krijgen opgeleide ervaringsdeskundigen een structurele rol binnen scholing, voorlichting en beleidsontwikkeling, zodat professionele expertise, ervaringsdeskundigheid en informele ondersteuning elkaar versterken.

4.4 Samenwerking, regie en organisatie

De bevindingen uit de regioscan laten zien dat samenwerking, regie en een goede organisatie belangrijke voorwaarden zijn voor een effectieve regionale aanpak van suïcidepreventie. Dit vraagt om een samenhangende werkwijze waarin gemeenten, ondersteuning en zorg, welzijn, onderwijs, het veiligheidsdomein en maatschappelijke partners gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor passende ondersteuning aan inwoners.

Daarnaast is het van belang dat bestaande netwerken, samenwerkingsstructuren en initiatieven optimaal worden benut en met elkaar worden verbonden. Heldere samenwerkingsafspraken, een goede informatie-uitwisseling binnen de geldende wet- en regelgeving en aandacht voor warme overdracht dragen bij aan een sluitende ondersteuning van inwoners.

Betekenis voor de regionale aanpak
De regionale aanpak vraagt om duidelijke samenwerkingsafspraken, heldere regie en een structurele verbinding tussen gemeenten, het zorg- en welzijnsdomein, het veiligheidsdomein en overige maatschappelijke partners. Daarbij vervullen gemeenten een verbindende en faciliterende rol door bestaande netwerken te versterken, samenwerking duurzaam te organiseren en de inwoner en diens leefwereld centraal te stellen.

Ook wordt ingezet op het structureel betrekken van opgeleide ervaringsdeskundigen, zodat hun kennis en ervaring beter worden benut binnen samenwerking, beleidsontwikkeling en ondersteuning. Uitgangspunt is niet het ontwikkelen van nieuwe structuren, maar het beter benutten en verbinden van de kennis, expertise en initiatieven die binnen de regio al aanwezig zijn.

4.5 Preventie, communicatie en publiekscampagnes

De bevindingen uit de regioscan laten zien dat preventie, communicatie en publiekscampagnes belangrijke bouwstenen zijn voor een integrale aanpak van suïcidepreventie. Daarbij ligt de nadruk niet alleen op het voorkomen van suïcide, maar ook op het versterken van mentale gezondheid, het vergroten van de bespreekbaarheid van suïcidaliteit en het tijdig herkennen van signalen. Effectieve communicatie sluit aan bij de leefwereld van inwoners, biedt handelingsperspectief en draagt bij aan het versterken van sociale verbondenheid en veerkracht.

Betekenis voor de regionale aanpak
De regionale aanpak biedt kansen om landelijke campagnes te verbinden met lokale initiatieven en de focus te leggen op het normaliseren van het gesprek over mentale gezondheid en suïcidaliteit, het versterken van handelingsperspectief en het bevorderen van ontmoeting en sociale verbondenheid. Door communicatie aan te laten sluiten bij de leefwereld van inwoners en ruimte te bieden voor lokaal maatwerk kan de preventieve werking van de regionale aanpak worden vergroot.

4.6 Ontwikkelkansen voor de regio Eemland

De bevindingen uit de regioscan laten zien dat de regio Eemland beschikt over een sterke basis voor de verdere ontwikkeling van suïcidepreventie. Binnen de regio zijn veel kennis, betrokkenheid en bestaande initiatieven aanwezig. De belangrijkste ontwikkelkansen liggen daarom niet in het opzetten van nieuwe structuren, maar in het versterken van de regionale samenhang, het vergroten van bewustwording, het beter benutten van bestaande netwerken en het duurzaam organiseren van samenwerking.

Daarnaast onderstrepen de bevindingen het belang van een brede maatschappelijke aanpak, waarin gemeenten, ondersteuning en zorg, welzijn, onderwijs, het veiligheidsdomein, maatschappelijke organisaties en inwoners gezamenlijk bijdragen aan het versterken van mentale gezondheid, vroegsignalering en passende ondersteuning. Daarbij blijft ruimte voor lokaal maatwerk, zodat gemeenten kunnen aansluiten bij hun eigen context, bevolkingssamenstelling en bestaande voorzieningen.

Betekenis voor de regionale aanpak

De regionale aanpak bouwt voort op de bestaande kracht van de regio en richt zich op het versterken van samenwerking, deskundigheidsbevordering, vroegsignalering, publiekscommunicatie en een goede organisatie van ondersteuning. Uitgangspunt is het verbinden van bestaande kennis, expertise en initiatieven, zodat inwoners en hun naasten tijdig passende ondersteuning kunnen ontvangen. Deze uitgangspunten vormen de basis voor de regionale actielijnen die in hoofdstuk 6 worden uitgewerkt.

5. Validatie en gezamenlijke prioritering

De bevindingen uit de regioscan zijn besproken en getoetst tijdens een startbijeenkomst met beleids-en communicatieadviseurs van de gemeenten en tijdens een regionale ketenbijeenkomst met vertegenwoordigers van betrokken organisaties. Deze bijeenkomsten dienden om de bevindingen te valideren, gezamenlijk prioriteiten te bepalen en richting te geven aan de verdere uitwerking van de Regionale Aanpak Suïcidepreventie Eemland.

5.1 Startbijeenkomst beleids- en communicatieadviseurs

Op 13 april 2026 vond de eerste regionale startbijeenkomst plaats met beleids- en communicatieadviseurs van de deelnemende gemeenten. Tijdens deze bijeenkomst zijn de eerste resultaten uit de regioscan en de interviews gedeeld. Daarnaast is gezamenlijk verkend welke aandachtspunten van belang zijn voor een eventuele regionale publiekscampagne en voor de verdere ontwikkeling van de Regionale Aanpak Suïcidepreventie Eemland.

De bijeenkomst liet zien dat er veel betrokkenheid bestaat bij het thema suïcidepreventie en dat gemeenten het belang onderschrijven van een gezamenlijke regionale aanpak. Tegelijkertijd werd benadrukt dat een publiekscampagne zorgvuldig moet worden voorbereid. Bewustwording alleen is niet voldoende; communicatie moet altijd gepaard moet gaan met handelingsperspectief, passende ondersteuning en een goede aansluiting op de bestaande regionale infrastructuur.

De beleid- en communicatie adviseurs reflecteerden onder andere op de plaatsing van het kunstwerk *Stille Strijd* in Amersfoort. Zij benoemden dat een dergelijk initiatief veel maatschappelijke impact kan hebben, maar dat destijds onvoldoende aandacht was voor opvang, nazorg en ondersteuning van inwoners die door het onderwerp werden geraakt. Deze ervaring werd gezien als een belangrijke les voor toekomstige bewustwordingsactiviteiten.

Ook de taal en vormgeving van een publiekscampagne kwamen uitgebreid aan bod. Deelnemers benadrukten dat communicatie moet aansluiten bij de verschillende doelgroepen en de leefwereld van inwoners. Daarbij werd aandacht gevraagd voor het voorkomen van stigmatiserende of te directe communicatie en het uitdragen van een boodschap die uitnodigt tot gesprek, hoop en het zoeken van hulp. Een campagne moet niet alleen bewustwording creëren, maar inwoners ook handelingsperspectief bieden en duidelijk maken waar ondersteuning beschikbaar is.

Tot slot werd stilgestaan bij de borging van de regionale aanpak. Deelnemers benadrukten dat de aanpak geen eindpunt is, maar het begin van een duurzame regionale samenwerking. Daarbij is besproken hoe de samenwerking na vaststelling van de aanpak wordt georganiseerd en welke onderdelen regionaal of juist lokaal worden opgepakt.

Betekenis voor de regionale aanpak

De startbijeenkomst bevestigt dat een regionale aanpak alleen effectief is wanneer deze breed wordt gedragen door gemeenten en samenwerkingspartners. De bijeenkomst onderstreepte dat publiekscommunicatie vraagt om een zorgvuldige afweging van taalgebruik, doelgroep, timing en beschikbare ondersteuning. Daarnaast werd duidelijk dat duurzame samenwerking, heldere regionale regie en aandacht voor borging belangrijke voorwaarden zijn voor de uitvoering van de Regionale Aanpak Suïcidepreventie Eemland.

5.2 Regionale ketenbijeenkomst

Op 16 juni 2026 vond de regionale ketenbijeenkomst suïcidepreventie plaats met vertegenwoordigers van gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties, onderwijsinstellingen, het veiligheidsdomein, opgeleide ervaringsdeskundigen, vrijwilligers en maatschappelijke organisaties.

Tijdens deze bijeenkomst zijn de uitkomsten van de regioscan en de interviews gezamenlijk besproken en gevalideerd. Daarnaast is gezamenlijk verkend welke ontwikkelopgaven de komende jaren prioriteit verdienen binnen de regionale samenwerking.

De deelnemers gaven aan dat de regio beschikt over veel betrokkenheid, kennis en bestaande initiatieven. Organisaties zijn bereid om samen te werken en zien veel kansen om elkaar te versterken. Tegelijkertijd werd geconstateerd dat veel inwoners en professionals nog onvoldoende bekend zijn met het bestaande aanbod. De grootste uitdaging ligt daarom niet in het ontwikkelen van nieuwe voorzieningen, maar in het beter verbinden, zichtbaar maken en benutten van bestaande kennis, netwerken en initiatieven.

Tijdens de bijeenkomst is gewerkt aan drie gezamenlijke thema's:

- training en deskundigheidsbevordering;
- communicatie en publiekscampagne;
- netwerkbrede samenwerking.

Binnen deze thema's kwamen verschillende gezamenlijke prioriteiten naar voren. Deelnemers benadrukten het belang van basistrainingen suïcidepreventie voor professionals en vrijwilligers, praktische handvatten voor signalering en gespreksvoering, een actuele sociale kaart en meer ruimte voor consultatie en kennisdeling. Daarnaast werd aandacht gevraagd voor publiekscommunicatie die aansluit bij de leefwereld van verschillende doelgroepen, het normaliseren van het gesprek over suïcidaliteit en het bieden van handelingsperspectief aan inwoners en naasten. Ook werd het belang onderstreept van structurele samenwerking tussen gemeenten, ondersteuning en zorg, welzijn, onderwijs, woningcorporaties, sportverenigingen en andere maatschappelijke organisaties.

Daarnaast brachten de deelnemers een aantal belangrijke risicogroepen naar voren die extra aandacht verdienen binnen de regionale aanpak. Genoemd werden onder andere ouderen, agrariërs, statushouders, vluchtelingen en kinderen waarbij al op jonge leeftijd signalen van psychische kwetsbaarheid en uitspraken over zelfdoding zichtbaar zijn. Ook werd aandacht gevraagd voor de periode na een crisismoment, de ondersteuning van naasten, laagdrempelige ontmoetingsplekken en de invloed van sociale media op de mentale gezondheid en suïcidaliteit.

Betekenis voor de regionale aanpak

De ketenbijeenkomst bevestigt de bevindingen uit de regioscan en de interviews en laat zien dat de regio Eemland beschikt over een sterke basis om suïcidepreventie gezamenlijk verder te ontwikkelen. De bijeenkomst onderstreept dat de grootste opgave niet ligt in het ontwikkelen van nieuwe initiatieven, maar in het versterken van de regionale samenwerking, het beter benutten van bestaande netwerken en het vergroten van de zichtbaarheid van het bestaande aanbod. Deze inzichten zijn, samen met de bevindingen uit de regioscan en de interviews, vertaald naar de regionale actielijnen in hoofdstuk 6, waarin samenwerking, het betrekken van naasten, deskundigheidsbevordering, vroegsignalering, publiekscommunicatie en de inzet van opgeleide ervaringsdeskundigen centraal staan.

6. Regionale Aanpak Suïcidepreventie Eemland

De Regionale Aanpak Suïcidepreventie Eemland bouwt voort op de bevindingen uit de regioscan, de interviews en de validatiebijeenkomsten met gemeenten en ketenpartners. De aanpak sluit aan bij de Wet integrale suïcidepreventie, de Landelijke Agenda Suïcidepreventie, de regionale samenwerking binnen gemeenten en de ontwikkeling van het Mentaal Gezondheidsnetwerk (MGN).

De regionale aanpak is uitgewerkt in vier actielijnen. Deze vormen gezamenlijk de koers voor de regionale samenwerking in de periode 2026–2029.

6.1 Uitgangspunten op suïcidepreventie

De regio Eemland streeft naar een samenleving waarin iedereen zich gezien, gehoord en gesteund voelt en waarin het normaal is om over psychische kwetsbaarheid en gedachten aan zelfdoding te praten. Suïcidepreventie begint niet pas wanneer sprake is van een crisis, maar vraagt om aandacht voor mentale gezondheid, verbondenheid en bestaanszekerheid gedurende het hele leven.

De regio kiest voor een integrale, herstelgerichte en netwerkgerichte aanpak, waarbij de inwoner, diens naasten en de leefwereld centraal staan. Ondersteuning wordt zoveel mogelijk laagdrempelig, dichtbij en passend bij de leefwereld van inwoners georganiseerd. Daarbij staat niet het aanbod van organisaties centraal, maar de vraag wat inwoners nodig hebben om tijdig passende ondersteuning en perspectief te ontvangen. Deze uitgangspunten vormen de basis voor de regionale samenwerking en de verdere uitwerking van de actielijnen.

De regionale aanpak is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- mentale gezondheid en suïcidepreventie zijn een gezamenlijke maatschappelijke verantwoordelijkheid;
- suïcidepreventie richt zich op vroegsignalering, waarbij tijdig het gesprek over suïcidale gedachten wordt gevoerd, zodat ondersteuning kan worden geboden vóórdat sprake is van een acute crisissituatie;
- beschermende factoren worden versterkt;
- opgeleide ervaringsdeskundigen krijgen een structurele plaats binnen preventie, herstel en beleidsontwikkeling;
- de samenwerking tussen gemeenten, ondersteuning en zorg, welzijn, onderwijs, het veiligheidsdomein en maatschappelijke organisaties wordt versterkt, o.a. middels aandachtsfunctionarissen;
- regionale samenwerking gaat hand in hand met ruimte voor lokaal maatwerk.

Vanuit deze uitgangspunten zijn vier regionale actielijnen opgesteld.

6.2 Actielijn 1: Vergroten van kennis, bewustwording en deskundigheidsbevordering

Doel

Vergroten van kennis, handelingsbekwaamheid en bewustwording, zodat inwoners, vrijwilligers en professionals signalen van suïcidaliteit eerder herkennen, het gesprek durven aangaan en weten hoe passende ondersteuning kan worden georganiseerd.

Waarom?	Wat gaan we doen?	Betrokken partijen
Deskundigheid verschilt tussen organisaties.	Ontwikkelen van een regionale scholingsagenda.	Gemeenten, 113 Zelfmoordpreventie, SPACE, ggz aanbieders van elearning en zelfhulpmodules, in afstemming met ketenpartners en MGN.
Handelingsverlegenheid bij professionals en vrijwilligers.	Organiseren van basistrainingen en verdiepende scholing.	Sociale teams, aanbieders van ondersteuning en zorg, onderwijs, veiligheid, geloofsgemeenschappen, verenigingen en overigen.
Samenwerking rondom kennisdeling kan worden versterkt.	Kennisdeling, intervisie en casuïstiekbesprekingen faciliteren	Landelijk Actienetwerk Suïcidepreventie, gemeenten, ketenpartners en MGN.
Behoefte aan beter inzicht in het regionale aanbod.	Regionale routekaart en consultatiemogelijkheden verder ontwikkelen.	Gemeenten, ketenpartners en MGN.
Ervaringskennis beter benutten.	Opgeleide ervaringsdeskundigen structureel betrekken bij scholing en deskundigheidsbevordering.	Herstelnetwerk Eemland binnen MGN, adviesraden en klankbordgroepen sociaal domein, gemeenten en ketenpartners.

Toelichting

De regioscan laat zien dat deskundigheidsbevordering binnen organisaties verschillend is georganiseerd. Veel professionals geven aan behoefte te hebben aan praktische vaardigheden voor het herkennen van signalen, het voeren van het gesprek over suïcidale gedachten en het organiseren van passende ondersteuning. Daarnaast kunnen ook inwoners, vrijwilligers, scholen, werkgevers, sportverenigingen en religieuze organisaties een belangrijke bijdrage leveren aan vroegsignalering en het versterken van mentale gezondheid. Daarom kiest de regio voor een gezamenlijke aanpak van scholing, kennisdeling en bewustwording.

Acties

- Ontwikkelen van een regionale scholingsagenda waarin bestaande trainingen worden gebundeld en waar mogelijk gezamenlijk worden aangeboden. De inhoud van de scholing richt zich onder meer op signalering, gespreksvoering, risico- en beschermende factoren, samenwerking en warme overdracht, consultatiemogelijkheden, de sociale kaart, cultuursensitief werken, het betrekken van naasten en nabestaanden, doelgroepspecifieke kennis, zelfzorg voor professionals en vrijwilligers en handelingsperspectieven binnen de AVG.
- Organiseren van basistrainingen voor inwoners, vrijwilligers en maatschappelijke organisaties.
- Aanbieden van suïcidepreventietrainingen en verdiepende scholing voor professionals.
- Faciliteren van themabijeenkomsten, kennissessies, intervisie, casuïstiekbesprekingen en consultatiemogelijkheden.
- Actualiseren en beschikbaar maken van de sociale kaart.
- Structureel inzetten van opgeleide ervaringsdeskundigen binnen scholing en deskundigheidsbevordering. Hun ervaringskennis draagt bij aan meer begrip voor de leefwereld van inwoners, helpt stigma en schaamte te verminderen en biedt perspectief op herstel.

- Aansluiten op de laagdrempelige vormen van kennisdeling via de zelfhulpmodules die het MGN 2026 in kaart brengt, zoals e-learning (bijvoorbeeld *Vraag Maar* en *Gezonde Boel*), organiseren van thema- en informatiebijeenkomsten voor inwoners.
- Structurele kennisdeling tussen organisaties, zodat goede voorbeelden, ervaringen en nieuwe inzichten regionaal worden gedeeld.
-

6.3 Actielijn 2: Vroeg-signalering van suicidaliteit, laagdrempelige ondersteuning en het versterken van beschermende factoren

Doel

Het versterken van de vroegsignalering van suïcidaliteit en het bieden van laagdrempelige ondersteuning, zodat signalen eerder worden herkend, suïcidale gedachten tijdig bespreekbaar worden gemaakt en inwoners passende ondersteuning ontvangen voordat een crisissituatie ontstaat.

Waarom?	Wat gaan we doen?	Betrokken partijen
Inwoners met suïcidale gedachten komen vaak pas laat in beeld.	Het versterken van vroegsignalering van suïcidaliteit en het aangaan van het gesprek hierover binnen de sociale basis.	Gemeenten, sociale teams, eerstelijns- en paramedische zorg, welzijn, onderwijs, schuld-hulpverlening, werkcentrum, verenigingen, herstelnetwerk, geloofsgemeenschappen en andere betrokkenen.
Veel mensen met suïcidaliteit ervaren schaamte, schuldgevoelens of voelen zich een last voor anderen.	Laagdrempelige ondersteuning en herkenbare toegang tot hulp organiseren.	Gemeenten, sociale teams, welzijn, schuldhulpverlening, ondersteuning en zorg en overige betrokkenen .
Beschermende factoren verdienen meer aandacht.	Sociale verbondenheid, herstel en participatie versterken.	Welzijn, sport, cultuur, verenigingen, vrijwilligers-organisaties, activiteiten in inloop- en buurthuizen.
Samenwerking kan eerder plaatsvinden.	Regionale afspraken maken over signalering, consultatie, warme overdracht en (samen)werken met aandachtsfunctionarissen.	Gemeenten, sociaal en medisch domein en MGN.
Bestaande voorzieningen zijn niet altijd goed vindbaar.	De sociale kaart en regionale verwijsroutes actualiseren en beter bekend maken.	Gemeenten, ketenpartners en MGN.

Toelichting

Suïcidepreventie begint niet pas bij een crisis, maar in de leefomgeving van inwoners: waar mensen wonen, werken, leren en elkaar ontmoeten. De regioscan laat zien dat mensen met suïcidale gedachten vaak pas in beeld komen wanneer problemen al ernstig zijn. Veel mensen met suïcidale gedachten ervaren schaamte, schuldgevoelens en de overtuiging dat zij een last zijn voor anderen. Hierdoor zoeken zij vaak niet uit zichzelf hulp.

Daarom richt de regionale aanpak zich op een sterke sociale basis, laagdrempelige ondersteuning en het tijdig herkennen en bespreekbaar maken van signalen. Mensen zoeken vaak eerst steun bij iemand die zij vertrouwen, zoals een huisarts, sociaal werker, docent, werkgever, vrijwilliger, buur of familielid. Deze personen kunnen een belangrijke rol spelen in het herkennen van signalen, het voeren van het gesprek en het verbinden van inwoners met passende ondersteuning.

Acties

De regio zet in op:

- het versterken van de vroegsignalering van suïcidaliteit binnen gemeenten, ondersteuning en (paramedische) zorg, welzijn, onderwijs, werkgevers en maatschappelijke organisaties;
- het versterken van de sociale basis door bestaande wijkgerichte voorzieningen, herstelinitiatieven, ontmoetingsplekken, sociale teams, welzijnsorganisaties en vrijwilligersnetwerken beter met elkaar te verbinden;
- het vergroten van de bekendheid en toegankelijkheid van bestaande ondersteuningsmogelijkheden, onder andere door een actuele sociale kaart en duidelijke verwijsroutes;
- het stimuleren van een warme overdracht en goede samenwerking tussen preventie, het sociaal domein en de (specialistische) ggz, zodat inwoners tijdig passende ondersteuning ontvangen;
- het betrekken en ondersteunen van naasten, omdat zij een belangrijke rol spelen bij het herkennen van signalen, het bespreekbaar maken van suïcidale gedachten en het herstelproces;
- het aanwijzen van aandachtsfunctionarissen suïcidepreventie binnen deelnemende organisaties. Zij fungeren als aanspreekpunt voor collega's, stimuleren kennisdeling, ondersteunen bij consultatie en dragen bij aan de borging van suïcidepreventie binnen de organisatie. Deze werkwijze wordt binnen verschillende ggz-organisaties al toegepast en draagt bij aan het actueel houden van kennis en het waarborgen van continuïteit;
- het actualiseren en op elkaar afstemmen van werkafspraken en protocollen, die aan de wettelijke vereisten rondom suïcidepreventie voldoen, binnen de deelnemende organisaties.

6.4 Actielijn 3: Versterken van samenwerking, regie en een samenhangende keten

Doel

Het realiseren van een samenhangende regionale aanpak waarin gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties, onderwijs, veiligheidspartners, ervaringsdeskundigen en maatschappelijke organisaties gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor suïcidepreventie.

Waarom?	Wat gaan we doen?	Betrokken partijen
Samenwerking is aanwezig, maar nog sterk afhankelijk van persoonlijke contacten.	Bestaande regionale netwerken en samenwerkingsverbanden beter benutten en met elkaar verbinden.	Gemeenten en ketenpartners.
Rollen, verantwoordelijkheden en regie zijn niet altijd duidelijk omtrent suïcidaliteit.	Heldere samenwerkingsafspraken maken over verantwoordelijkheden, regionale regie en lokale uitvoering. Een passende overlegstructuur ontwikkelen.	Dit volgt bij het opzetten van de overlegstructuur.
Informatie-uitwisseling en privacyvraagstukken kunnen samenwerking bemoeilijken.	Afspraken maken over consultatie, informatie-uitwisseling en samenwerking binnen de geldende privacykaders.	Gemeenten, ondersteuning en zorg, welzijn en veiligheid.
Overdracht tussen organisaties verloopt niet altijd optimaal wanneer meerdere partijen betrokken zijn.	Warme overdracht, korte lijnen en duidelijke afspraken over consultatie en opschaling versterken.	Gemeenten en ketenpartners.

Waarom?	Wat gaan we doen?	Betrokken partijen
Ervaringskennis wordt nog niet overal structureel benut binnen de aanpak.	Ervaringsdeskundigen structureel betrekken bij ontwikkeling, uitvoering, kennisdeling en evaluatie van de regionale aanpak.	Ervaringsdeskundigen, gemeenten en ketenpartners
Professionals hebben behoefte aan kennis, ondersteuning en een duidelijk aanspreekpunt omtrent suïcidaliteit.	Verkennen van de rol van aandachtsfunctionarissen suïcidepreventie binnen organisaties voor signalering, deskundigheidsbevordering en consultatie.	Gemeenten en ketenpartners.
Kennis, ervaringen en goede voorbeelden worden nog onvoldoende structureel gedeeld.	Organiseren van netwerkbijeenkomsten, kennisdeling en gezamenlijke casuïstiekbespreking.	Gemeenten, ketenpartners en ervaringsdeskundigen
Inwoners en professionals weten niet altijd waar passende ondersteuning beschikbaar is.	Ontwikkelen en beter benutten van een regionale routekaart, sociale kaart en digitale verwijsmogelijkheden.	Gemeenten en ketenpartners.

Toelichting
De regionale aanpak richt zich op het versterken van de samenwerking tussen gemeenten, ondersteuning en zorg, welzijn, onderwijs, veiligheid en maatschappelijke organisaties. Uit de interviews en ketenbijeenkomsten blijkt dat de basis hiervoor aanwezig is, maar dat meer duidelijkheid nodig is over rollen, verantwoordelijkheden, samenwerkingsroutes en regie.

De ontwikkelkansen liggen niet in het creëren van nieuwe overlegstructuren, maar in het beter benutten en verbinden van bestaande regionale netwerken en samenwerkingsverbanden. Een goed functionerende keten vraagt om heldere afspraken, korte lijnen tussen organisaties, mogelijkheden voor consultatie, warme overdracht, kennisdeling en een duidelijke regionale en lokale route voor inwoners en professionals. Hierbij is ook structurele betrokkenheid van ervaringsdeskundigen van belang.

Acties
- versterken van bestaande regionale samenwerkingsafspraken en netwerken rondom suïcidepreventie;
- ontwikkelen van een regionale routekaart mentale gezondheid en suïcidepreventie voor inwoners en professionals;
- ontwikkelen van een passende organisatie- en overlegstructuur voor regionale samenwerking;
- vastleggen van afspraken over verantwoordelijkheden, consultatie, samenwerking en opschaling gericht op suïcidepreventie;
- verbeteren van warme overdracht tussen betrokken organisaties;
- structureel organiseren van kennisdeling, netwerkbijeenkomsten en gezamenlijke casuïstiekbespreking omtrent suïcidaliteit;
- versterken van de samenwerking tussen gemeenten, sociale teams, ondersteuning en eerstelijns zorg, (specialistische) ggz, welzijn, onderwijs, politie en maatschappelijke organisaties;
- structureel organiseren van netwerkbijeenkomsten, kennisdeling en gezamenlijke casuïstiekbespreking;
- structurele betrokkenheid van ervaringsdeskundigen binnen de regionale aanpak borgen;

- verkennen van de inzet van aandachtsfunctionarissen suïcidepreventie binnen deelnemende organisaties voor signalering, consultatie en deskundigheidsbevordering;
- evalueren van complexe casuïstiek omtrent suïcidaliteit om gezamenlijk te leren en verbeteren;
- beter benutten van digitale hulpmiddelen, zoals Slim Verwijzen en de regionale routekaart;

6.5 Actielijn 4: Publiekscommunicatie en maatschappelijke bewustwording

Doel

Het vergroten van de maatschappelijke bewustwording rondom mentale gezondheid en suïcidaliteit, het verminderen van stigma en schaamte en het stimuleren van inwoners om eerder hulp te zoeken of zorgen bespreekbaar te maken.

Waarom?	Wat gaan we doen?	Betrokken partijen
Suïcidaliteit is nog vaak omgeven door schaamte, angst en terughoudendheid om erover te praten.	Het gesprek over mentale gezondheid en suïcidaliteit normaliseren en bespreekbaar maken.	Gemeenten, communicatie-adviseurs, maatschappelijke organisaties
Inwoners en naasten weten niet altijd hoe zij signalen kunnen herkennen of wat zij kunnen doen.	Communicatie ontwikkelen die bewustwording vergroot en handelingsperspectief biedt.	Gemeenten, ondersteuning en zorg, welzijn, ervarings-deskundigen en MGN.
Een algemene campagne sluit niet altijd aan bij de leefwereld van verschillende groepen inwoners.	Doelgroepgerichte communicatie ontwikkelen die aansluit bij behoeften, taal, cultuur en gezondheidsvaardigheden.	Gemeenten (communicatie) en/of Landelijk Platform Suïcidepreventie
Ervaringsverhalen kunnen bijdragen aan herkenning, hoop en herstel.	Ervaringsverhalen inzetten waarin herstel, verbondenheid en hulp zoeken centraal staan.	Ervaringsdeskundigen, communicatieadviseurs, 113 zelfmoordpreventie
Publieksactiviteiten kunnen inwoners raken en vragen om goede voorbereiding en nazorg.	Aandacht besteden aan opvang, ondersteuning en nazorg bij campagnes en activiteiten met maatschappelijke impact.	Gemeenten, zorg- en welzijnspartners
Beschikbare ondersteuning is niet altijd bekend bij inwoners.	Bekendheid vergroten van ondersteuningsmogelijkheden en bestaande hulpbronnen.	Gemeenten, sociale teams, 113 Zelfmoordpreventie, maatschappelijke organisaties en MGN.

Toelichting

De regionale aanpak richt zich op het vergroten van bewustwording rondom mentale gezondheid en suïcidaliteit en het verminderen van stigma, schaamte en handelingsverlegenheid. Uit de interviews blijkt dat veel inwoners, naasten en professionals het lastig vinden om over gedachten aan zelfdoding te praten. Daarom is het belangrijk het gesprek hierover te normaliseren en handelingsperspectief te bieden.

Publiekscommunicatie vraagt om meer dan informatievoorziening alleen. De aanpak sluit aan bij de leefwereld van inwoners en houdt rekening met verschillen in taal, cultuur en gezondheidsvaardigheden. Ervaringsverhalen kunnen bijdragen aan herkenning, hoop en herstel.

Publiekscommunicatie wordt niet als losse interventie ingezet, maar vormt een integraal onderdeel van de regionale aanpak van suïcidepreventie.

Acties

- ontwikkelen van een gezamenlijke regionale communicatiestrategie rondom mentale gezondheid en suïcidepreventie;
- formuleren van gezamenlijke kernboodschappen voor de regio, met ruimte voor lokaal maatwerk;
- aansluiten bij bestaande landelijke campagnes, waaronder 113 Zelfmoordpreventie;
- ontwikkelen van doelgroepgerichte communicatie die aansluit bij taal, cultuur en gezondheidsvaardigheden;
- inzetten van ervaringsverhalen waarin hoop, herstel en verbondenheid zichtbaar worden;
- vergroten van de bekendheid van beschikbare ondersteuning en hulpbronnen;
- ontwikkelen van communicatie in begrijpelijke taal en waar nodig in meerdere talen;
- samenwerken met scholen, sportverenigingen, werkgevers, religieuze gemeenschappen en culturele organisaties;
- vooraf aandacht organiseren voor opvang, ondersteuning en nazorg bij publieksactiviteiten of campagnes met mogelijke maatschappelijke impact;
- ervaringsdeskundigen structureel betrekken bij ontwikkeling en evaluatie van communicatieuitingen.

6.6 Borging van de regionale samenwerking en aansluiting op het Mentaal Gezondheidsnetwerk Eemland

Doel

Het duurzaam verankeren van suïcidepreventie binnen de bestaande regionale samenwerking, zodat kennis, expertise, netwerken en voorzieningen structureel met elkaar worden verbonden en inwoners tijdig passende ondersteuning ontvangen.

Waarom?	Wat gaan we doen?	Betrokken partijen
Binnen de regio is veel kennis, betrokkenheid en aanbod aanwezig, maar samenwerking kan beter worden verbonden.	Suïcidepreventie borgen binnen bestaande regionale samenwerkingsstructuren, waaronder het Mentaal Gezondheidsnetwerk (MGN).	Gemeenten, ketenpartners en MGN.
Nieuwe parallelle overlegstructuren kunnen leiden tot versnippering.	Aansluiten bij bestaande regionale functies, netwerken en overlegvormen binnen Samen Sterker Eemland.	Gemeenten, ketenpartners en MGN.
Er is behoefte aan structurele regionale afstemming, kennisdeling en monitoring.	Een passende regionale overlegstructuur voor suïcidepreventie en monitoring ontwikkelen en verbinden met het MGN.	Gemeenten, ketenpartners, ervaringsdeskundigen en MGN.
Lokale uitvoering vraagt om ruimte voor verschillen tussen gemeenten en lokale behoeften.	Regionale samenwerking verbinden met lokaal maatwerk en bestaande sociale infrastructuren.	Gemeenten,regionale en lokale partners.
Inwoners, naasten en professionals hebben behoefte aan een herkenbaar en laagdrempelig aanspreekpunt.	Verkennen van een lokaal preventieprogramma of netwerkfunctie met aandacht voor signalering, advies, consultatie en verbinding naar ondersteuning.	Gemeenten, sociale teams, welzijn, (paramedische) zorg, ervaringsdeskundigen en maatschappelijke organisaties.

Waarom?	Wat gaan we doen?	Betrokken partijen
Ervaringskennis draagt bij aan betere aansluiting bij inwoners en herstelgerichte ondersteuning.	Ervaringsdeskundigen structureel betrekken bij uitvoering, monitoring en doorontwikkeling.	Ervaringsdeskundigen, Herstelnetwerk Eemland en lokale en regionale partners.

Toelichting
Een succesvolle uitvoering van de regionale aanpak vraagt om duurzame borging van suïcidepreventie binnen bestaande regionale samenwerkingsstructuren. Uit de interviews en ketenbijeenkomsten blijkt dat regio Eemland beschikt over veel kennis, betrokkenheid en initiatieven, maar dat verdere verbinding en afstemming nodig zijn om deze kracht optimaal te benutten.

De gemeenten sluiten daarom met suïcidepreventie aan bij bestaande regionale ontwikkelingen, zoals het Mentaal Gezondheidsnetwerk (MGN) binnen Samen Sterker Eemland. Door suïcidepreventie hierin te verankeren wordt voortgebouwd op bestaande kennis, expertise en samenwerkingsverbanden en worden nieuwe parallelle structuren voorkomen.

Daarbij wordt gebruikgemaakt van bestaande functies en voorzieningen binnen het MGN, zoals het herstelnetwerk, het WelKOMhuis, Slim Verwijzen, zelfhulpmodules, consultatiemogelijkheden en regionale overlegtafels. Deze dragen bij aan betere signalering, consultatie, toeleiding naar passende ondersteuning en het delen van kennis en ervaringen. De regionale samenwerking wordt verbonden met de lokale structuren en uitvoering en maatwerk.

Acties
Om de regionale samenwerking duurzaam te borgen, wordt binnen de looptijd van de aanpak ingezet op:

- borgen van suïcidepreventie binnen het Mentaal Gezondheidsnetwerk van Samen Sterker Eemland;
- benutten van bestaande regionale functies, zoals consultatiemogelijkheden, Slim Verwijzen en regionale overlegtafels;
- ontwikkelen van een passende regionale overlegstructuur gericht op suïcidepreventie;
- ontwikkelen en actueel houden van een regionale routekaart suïcidepreventie;
- versterken van de verbinding tussen regionale functies en lokale uitvoering, zodat inwoners, naasten en professionals beter worden ondersteund bij signalering, consultatie, toeleiding en nazorg;
- verkennen en waar passend ontwikkelen van een lokale preventie- en netwerkfunctie (zoals een ANKER-hub of vergelijkbare voorziening) binnen gemeenten;
- monitoren, evalueren en doorontwikkelen van de regionale aanpak.

Preventieve ondersteuning en lokale netwerkfunctie
Om de verbinding tussen de regionale samenwerking en de lokale praktijk verder te versterken, wordt per gemeente verkend of een preventieprogramma met netwerkfunctie kan worden ingericht binnen de bestaande organisaties of het samenwerkingsverband.

Het gaat om een herkenbare en laagdrempelige toegang voor inwoners, naasten en professionals, verbonden met de lokale sociale kaart en gericht op signalering, ondersteuning, consultatie en toeleiding naar passende hulp bij suïcidaliteit.
Het preventieprogramma werkt nauw samen met de regionale functies binnen het Mentaal Gezondheidsnetwerk, zoals het herstelnetwerk, Slim Verwijzen, consultatiemogelijkheden en de regionale overlegtafel. Hierdoor ontstaat een samenhangende structuur waarin signalen,

expertise en ervaringen eenvoudig kunnen worden gedeeld. Dit versterkt de samenwerking en maakt de weg naar passende ondersteuning overzichtelijker voor inwoners en professionals.

Sumona en ANKER zijn voorbeelden van aanpakken die vanuit een verschillende positie aan deze structuur kunnen bijdragen.

Sumona: suïcidepreventie, monitoring en nazorg
Sumona richt zich op mensen met een verhoogd suïciderisico die via zorgprofessionals in beeld komen of worden aangemeld. Een casemanager onderhoudt contact met de inwoner, volgt de situatie en ondersteunt bij het organiseren en afstemmen van passende zorg en ondersteuning. Sumona kan onder meer worden ingezet na een suïcidepoging of contact met de spoedeisende hulp en richt zich op monitoring, nazorg en continuïteit rond de individuele inwoner.

ANKER: laagdrempelige lokale ondersteuning
ANKER is een door SPACE ontwikkelde aanpak voor mensen die worstelen met suïcidale gedachten en nog buiten beeld zijn van de ggz, voor wie de stap naar reguliere zorg groot is of die wachten op passende hulp. Binnen een bestaande lokale organisatie bieden getrainde vrijwilligers, ervaringsdeskundigen en professionals als ANKERpunt ambulante en laagdrempelige één-op-één ondersteuning.

De ANKERpunten vormen samen een lokaal ANKERteam en worden ondersteund door training, intervisie en casuïstiek. De ANKER-hub vormt binnen de gemeente een herkenbaar en laagdrempelig punt voor inwoners, naasten, professionals, scholen en andere betrokkenen. Vanuit de hub wordt ondersteuning georganiseerd, het ANKERteam verbonden en het lokale netwerk en de routekaart onderhouden. Bij behandel- of crisisvragen wordt aangesloten op passende professionele zorg.

Samenhang
Sumona en ANKER vullen elkaar aan. Sumona biedt monitoring, nazorg en afstemming rond inwoners die via zorgprofessionals in beeld komen. ANKER biedt vroegtijdige ondersteuning aan mensen die nog buiten beeld zijn van de ggz of voor wie de stap naar zorg groot is. Kenmerkend is dat inwoners die worstelen met gedachten aan zelfdoding zo mogelijk binnen 24 uur laagdrempelige één-op-één ondersteuning ontvangen.

Per gemeente kan worden bepaald welke aanpak aansluit bij de lokale situatie, het bestaande aanbod en de behoeften van inwoners, naasten en professionals.

6.7 Implementatie, monitoring en evaluatie

Doel
Het duurzaam uitvoeren, volgen en doorontwikkelen van de Regionale Aanpak Suïcidepreventie Eemland, waarbij regionale samenwerking wordt versterkt, lokaal maatwerk mogelijk blijft en de aanpak aansluit bij de behoeften van inwoners en professionals.

Waarom?	Wat gaan we doen?	Betrokken partijen
De aanpak vraagt om gezamenlijke inzet van verschillende organisaties en domeinen.	Afspraken maken over rollen, verantwoordelijkheden en samenwerking bij de uitvoering van de regionale aanpak.	Gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties, onderwijs, veiligheidspartners, ervaringsdeskundigen en maatschappelijke organisaties

De regionale aanpak vraagt om verbinding tussen regionale samenhang en lokale uitvoering.	Regionale actielijnen vertalen naar lokaal maatwerk, passend bij de lokale infrastructuur en behoeften van inwoners.	Gemeenten en lokale samenwerkingspartners
Bestaande netwerken en ontwikkelingen bieden een belangrijke basis voor uitvoering en borging.	Aansluiten bij bestaande structuren zoals het MGN, en lokale samenwerkingsverbanden.	Gemeenten, MGN en regionale partners
Inzicht in voortgang en opbrengsten is nodig om tijdig bij te sturen.	Monitoring organiseren van uitvoering, samenwerking, bereik en ervaringen van inwoners en professionals.	Gemeenten, ketenpartners, ervaringsdeskundigen
De aanpak moet blijven aansluiten bij veranderende behoeften en ontwikkelingen.	Periodiek evalueren en gezamenlijk leren van ervaringen, resultaten en ontwikkelingen binnen de regio.	Gemeenten, ketenpartners, inwoners, naasten en ervaringsdeskundigen
Ervaringskennis is belangrijk voor het verbeteren van de aanpak.	Ervaringsdeskundigen structureel betrekken bij monitoring, evaluatie en doorontwikkeling.	Ervaringsdeskundigen en regionale partners

Toelichting

De uitvoering van de Regionale Aanpak Suïcidepreventie Eemland vraagt om een gezamenlijke inzet van gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties, onderwijs, veiligheidspartners, ervaringsdeskundigen en maatschappelijke organisaties. De aanpak biedt een gezamenlijke regionale koers, met ruimte voor lokaal maatwerk passend bij de lokale context, voorzieningen en behoeften van inwoners.

De uitvoering sluit zoveel mogelijk aan bij bestaande regionale ontwikkelingen, zoals het Mentaal Gezondheidsnetwerk van Samen Sterker Eemland en lokale samenwerkingsstructuren. Hierdoor wordt voortgebouwd op bestaande netwerken en wordt voorkomen dat nieuwe parallelle structuren ontstaan.

Monitoring en evaluatie worden ingezet als leerinstrument om de voortgang, samenwerking en opbrengsten van de aanpak te volgen. Ervaringen van inwoners, naasten, professionals en ervaringsdeskundigen worden hierbij benut om de aanpak waar nodig bij te stellen en verder te ontwikkelen.

Acties

- maken van afspraken over de uitvoering, verantwoordelijkheden en borging van de regionale aanpak;
- vertalen van regionale actielijnen naar lokale uitvoering, passend bij de lokale context en behoeften;
- aansluiten bij bestaande regionale structuren, waaronder het Mentaal Gezondheidsnetwerk binnen Samen Sterker Eemland;
- ontwikkelen van een passende monitoringsaanpak voor de voortgang en opbrengsten van de regionale aanpak;
- volgen van de uitvoering van de actielijnen, samenwerking, scholing, deskundigheidsbevordering en netwerkfuncties;
- monitoren van ervaringen van inwoners, naasten, professionals en ervaringsdeskundigen;

- periodiek evalueren van de aanpak en gezamenlijk bepalen van verbeterpunten;
- structureel betrekken van ervaringsdeskundigen bij monitoring, evaluatie en doorontwikkeling;
- de regionale aanpak op basis van inzichten en ontwikkelingen blijven bijstellen.

7. Slotbeschouwing

De regioscan, interviews met beleidsadviseurs van de deelnemende gemeenten, sleutelfiguren, ervaringsdeskundigen en de ketenbijeenkomsten laten zien dat regio Eemland beschikt over een betrokken netwerk van gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties, onderwijs, veiligheidspartners, vrijwilligers, ervaringsdeskundigen en inwoners. Tegelijkertijd blijkt dat suïcidepreventie verder kan worden versterkt door bestaande initiatieven beter met elkaar te verbinden, kennis en expertise te delen en gezamenlijk verantwoordelijkheid te nemen voor een integrale regionale aanpak.

De opbrengsten laten zien dat suïcidepreventie niet uitsluitend een verantwoordelijkheid is van de geestelijke gezondheidszorg. Suïcidaliteit ontstaat vaak door een samenspel van psychische, sociale, maatschappelijke en existentiële factoren en vraagt daarom om een brede maatschappelijke benadering. Gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties, onderwijs, werkgevers, sportverenigingen, religieuze gemeenschappen, vrijwilligers, ervaringsdeskundigen, naasten en inwoners spelen hierin ieder een belangrijke rol.

De Regionale Aanpak Suïcidepreventie Eemland geeft richting aan deze gezamenlijke ambitie.

De vier actielijnen:

- kennis en deskundigheidsbevordering;
- vroegsignalering en laagdrempelige ondersteuning;
- samenwerking en regie;
- publiekscommunicatie en maatschappelijke bewustwording;
-

Deze vier actielijnen worden ondersteund door een overkoepelende actielijn:

- **Borging, monitoring en doorontwikkeling**, gericht op het duurzaam verankeren van de aanpak, het monitoren van de voortgang en het continu verbeteren op basis van ervaringen en resultaten;

vormen samen het kader voor de verdere ontwikkeling van suïcidepreventie binnen de regio. Door aan te sluiten bij het Mentaal Gezondheidsnetwerk binnen Samen Sterker Eemland en bestaande lokale en regionale initiatieven wordt voortgebouwd op wat al aanwezig is en wordt de samenwerking duurzaam versterkt.

De uitvoering van de aanpak vraagt om blijvende betrokkenheid van alle partners. Door gezamenlijk te blijven leren, kennis te delen, ervaringen uit te wisselen en de samenwerking verder te versterken, kan een regionaal netwerk ontstaan waarin inwoners zich gezien, gehoord en gesteund voelen en tijdig passende ondersteuning ontvangen.

De Regionale Aanpak Suïcidepreventie Eemland vormt daarmee niet het eindpunt, maar het begin van een gezamenlijke regionale beweging. Een beweging waarin gemeenten, ketenpartners, ervaringsdeskundigen, naasten en inwoners samen bouwen aan een regio waarin mentale gezondheid wordt versterkt, het gesprek over suïcidaliteit vanzelfsprekender wordt en niemand er alleen voor hoeft te staan.

Deze aanpak is opgesteld door:

Suïcide Preventie Advies Centrum - Ervaringsdeskundigheid
www.spac-e.nl

SPACE
SUÏCIDE PREVENTIE