Addendum bij de Regionale nota Publieke Gezondheid Midden-Brabant 2024-2027

Regionale aanpak Suïcidepreventie

1. Aanleiding

De gemeenten in Midden-Brabant werken gezamenlijk aan het bevorderen van de gezondheid en het welzijn van hun inwoners. Mentale gezondheid vormt daarbij een belangrijke randvoorwaarde voor kwaliteit van leven, participatie en bestaanszekerheid.

Sinds de vaststelling van de Regionale Nota Publieke Gezondheid Midden-Brabant 2024-2027 is de Wet integrale suïcidepreventie in werking getreden. Deze wet verankert suïcidepreventie als wettelijke overheidstaak binnen de Wet publieke gezondheid. Gemeenten hebben daarmee de verantwoordelijkheid gekregen om integraal beleid te ontwikkelen en uit te voeren gericht op het voorkomen van suïcides en suïcidepogingen.

De noodzaak hiervan is groot. In Nederland overlijden jaarlijks ongeveer 1.900 mensen door suïcide. Daarnaast doen naar schatting tienduizenden mensen een suïcidepoging. Suïcide is onder jongeren één van de belangrijkste doodsoorzaken. De maatschappelijke en persoonlijke impact is enorm, zowel voor betrokken inwoners als voor hun naasten en de samenleving als geheel.

Ook in Midden-Brabant overlijden jaarlijks inwoners door suïcide en hebben veel inwoners te maken met suïcidale gedachten, psychische klachten, stress, eenzaamheid, schuldenproblematiek of andere risicofactoren. Suïcidepreventie vraagt daarom om een brede aanpak waarin gemeenten, zorginstellingen, welzijnsorganisaties, onderwijs, werkgevers, inwoners en ervaringsdeskundigen gezamenlijk optrekken.

Met dit addendum wordt suïcidepreventie expliciet verankerd binnen de Regionale Nota Publieke Gezondheid Midden-Brabant 2024-2027. Het addendum vormt het beleidsmatige kader voor de regionale aanpak en de uitvoering daarvan via het Regionaal Plan van Aanpak Suïcidepreventie 2027-2030.

2. Relatie met de Regionale Nota Publieke Gezondheid

De ambities uit de Regionale Nota Publieke Gezondheid Midden-Brabant blijven onverminderd actueel. Suïcidepreventie sluit direct aan bij de bestaande regionale ambities op het gebied van:

- Mentale gezondheid en veerkracht;
- Gezondheidsbevordering en preventie;
- Kansengelijkheid;
- Een sterke sociale basis;
- Vroegsignalering en passende ondersteuning;
- Samenwerking tussen zorg, sociaal domein en leefomgeving.

Suïcidaliteit ontstaat vrijwel nooit door één oorzaak. Factoren zoals psychische problematiek, financiële zorgen, stress, verlieservaringen, eenzaamheid, verslaving, werkloosheid, discriminatie en sociale uitsluiting kunnen samen bijdragen aan het ontstaan van suïcidale gedachten. Daarom vraagt suïcidepreventie om een integrale benadering die aansluit bij de uitgangspunten van de regionale gezondheidsnota en het bredere beleid rondom mentale gezondheid.

Dit addendum introduceert daarmee geen afzonderlijke beleidslijn, maar vormt een verdieping en concretisering van bestaande gezondheidsdoelen.

3. Visie en ambitie

Visie

Wij leven in Midden-Brabant in een samenleving waarin inwoners zich mentaal sterk en veerkrachtig voelen en waarin mensen zich verantwoordelijk voelen voor elkaar.
We doorbreken het taboe op praten over psychische kwetsbaarheid, suïcidaliteit en suïcidale gedachten. We stimuleren openheid en vroegtijdige ondersteuning.

Er zijn sterke verbindingen tussen inwoners, professionals, organisaties en gemeenschappen. Hierdoor kunnen signalen tijdig worden herkend, is passende hulp dichtbij en is er aandacht voor ondersteuning van naasten en nabestaanden.

Niemand staat er alleen voor.

Ambitie

De gemeenten in Midden-Brabant willen suïcidepreventie duurzaam verankeren in beleid, uitvoering en samenwerking.

Wij werken aan:

- Het verminderen van suïcides en suïcidepogingen;
- Het vergroten van mentale veerkracht;
- Het versterken van vroegsignalering;
- Het verbeteren van de samenwerking tussen partners;
- Het vergroten van de handelingsbekwaamheid van professionals en inwoners;
- Het terugdringen van stigma en taboe.

Deze ambitie geven wij vorm via een regionale en lokale aanpak die aansluit bij bewezen effectieve methodieken voor suïcidepreventie.

4. Uitgangspunten

De gemeenten in Midden-Brabant kiezen voor een integrale en duurzame aanpak van suïcidepreventie. Deze aanpak sluit aan bij de uitgangspunten van de Regionale Nota Publieke Gezondheid en bij landelijke inzichten over effectieve suïcidepreventie. Daarbij wordt uitgegaan van de volgende principes:

4.1 Suïcidepreventie is een gezamenlijke verantwoordelijkheid
Suïcidaliteit is een complex maatschappelijk vraagstuk dat niet uitsluitend binnen de gezondheidszorg kan worden opgelost. Naast psychische problematiek spelen factoren zoals eenzaamheid, bestaansonzekerheid, verlieservaringen, financiële problemen, sociale uitsluiting en middelengebruik een belangrijke rol. Gemeenten, zorgaanbieders, onderwijsinstellingen, werkgevers, welzijnsorganisaties, vrijwilligers, naasten en inwoners hebben daarom ieder een verantwoordelijkheid in het herkennen van signalen, het bieden van ondersteuning en het organiseren van passende hulp.

4.2 Preventie en vroegsignalering staan centraal
Veel mensen die overlijden door suïcide zijn vooraf niet of beperkt in beeld bij gespecialiseerde zorg. Daarom zetten de gemeenten nadrukkelijk in op preventie, vroegsignalering en het versterken van beschermende factoren. Door signalen eerder te herkennen en bespreekbaar te maken, kunnen inwoners eerder passende ondersteuning ontvangen.

4.3 Evidence informed werken
De regionale aanpak wordt gebaseerd op kennis, onderzoek, praktijkervaring en bewezen effectieve interventies. Hierbij sluiten de gemeenten aan bij landelijke ontwikkelingen en bij het multilevel preventiemodel van de European Alliance Against Depression (EAAD), waarin meerdere preventiestrategieën gelijktijdig worden ingezet.

4.4 Ervaringsdeskundigheid als volwaardige kennisbron
Ervaringsdeskundigen en naasten beschikken over unieke kennis over wat werkt in preventie, ondersteuning en herstel. Hun perspectief wordt daarom structureel betrokken bij beleidsontwikkeling, uitvoering, communicatie, evaluatie en doorontwikkeling van de regionale aanpak. Hierdoor sluiten interventies beter aan bij de leefwereld van inwoners en ontstaat meer zicht op behoeften, drempels en kansen voor verbetering.

4.5 Regionaal waar mogelijk, lokaal waar nodig
De gemeenten kiezen voor een regionale basis met ruimte voor lokaal maatwerk. Regionale samenwerking maakt het mogelijk om expertise, capaciteit en middelen efficiënt te benutten en kennis te delen. Tegelijkertijd verschilt de lokale situatie per gemeente en blijven gemeenten verantwoordelijk voor de aansluiting op lokale netwerken, behoeften en prioriteiten. Deze werkwijze combineert de voordelen van schaalgrootte met de kracht van nabijheid en lokale betrokkenheid.

4.6 Een lerende en duurzame aanpak
Suïcidepreventie vraagt om een lange adem. De gemeenten kiezen daarom voor een aanpak waarin monitoring, kennisdeling en evaluatie een vaste plaats hebben. Nieuwe inzichten,

ervaringen uit de praktijk en signalen uit de samenleving worden gebruikt om de aanpak waar nodig aan te passen en verder te versterken.
Het doel is om suïcidepreventie duurzaam te verankeren binnen beleid, uitvoering en samenwerking, zodat het ook op langere termijn onderdeel blijft van de publieke gezondheidsopgave.

5. Regionale beleidsopgaven

5.1 Doorbreken van taboe en versterken van mentale veerkracht

Openheid over psychische problemen en suïcidale gedachten vergroot de kans dat mensen tijdig hulp zoeken of ondersteuning ontvangen vanuit hun omgeving.

De gemeenten zetten daarom in op:

- Publiekscommunicatie;
- Bewustwording;
- Normaliseren van het gesprek over psychische gezondheid;
- Vergroten van kennis over beschikbare hulp.

Hierbij wordt zoveel mogelijk aangesloten bij bestaande lokale, regionale en landelijke initiatieven.

5.2 Versterken van signalering en handelingsbekwaamheid

Veel mensen die worstelen met suïcidale gedachten komen niet of pas laat in beeld bij professionele hulpverlening. Vroegtijdig herkennen van signalen is daarom essentieel. Gemeenten stimuleren dat professionals, vrijwilligers en sleutelfiguren:

- Signalen leren herkennen;
- Het gesprek durven aangaan;
- Weten hoe zij kunnen handelen;
- Inwoners kunnen begeleiden naar passende ondersteuning.

5.3 Vergroten van het bereik van risicogroepen

Sommige groepen lopen aantoonbaar een groter risico op suïcidaliteit. De regionale aanpak richt zich daarom specifiek op inwoners die extra kwetsbaar zijn, waaronder:

- Jongeren en jongvolwassenen;
- LHBTQIA+-personen;
- Mensen met psychische problematiek;
- Mannen van middelbare leeftijd;
- Ouderen;
- Agrariërs;
- Inwoners met complexe sociale of financiële problemen.

De aanpak sluit zoveel mogelijk aan bij de leefwereld en vindplaatsen van deze doelgroepen.

5.4 Versterken van samenwerking en ketenaanpak
Suïcidepreventie is een gezamenlijke verantwoordelijkheid.
De gemeenten streven naar een samenhangend netwerk waarin partijen uit zorg, welzijn, onderwijs, veiligheid en ervaringsdeskundigheid samenwerken aan:

- Vroegsignalering;
- Ondersteuning;
- Warme overdracht;
- Kennisdeling;
- Nazorg na suïcide(pogingen).

Regionale samenwerking maakt het mogelijk expertise, middelen en ervaringen te bundelen en gezamenlijk impact te realiseren.

5.5 Beperken van toegang tot dodelijke middelen
Internationaal onderzoek laat zien dat het beperken van toegang tot dodelijke middelen kan bijdragen aan het voorkomen van suïcides. Daarom is aandacht nodig voor:

- Risicolocaties;
- Spoorveiligheid;
- Veilig omgaan met medicatie;
- Bewustwording rondom middelengebruik;
- Nieuwe ontwikkelingen zoals online beïnvloeding via sociale media.

6. Regionale uitvoering

De gemeenten van Midden-Brabant kiezen voor een regionale uitvoeringsstructuur met ruimte voor lokale invulling.
De uitvoering wordt georganiseerd via het Regionaal Actienetwerk Suïcidepreventie Midden-Brabant. In dit netwerk werken gemeenten samen met onder meer:

- Ervaringsdeskundigen;
- GGD Hart voor Brabant;
- GGz Breburg;
- Welzijnsorganisaties;
- Onderwijsinstellingen;
- Huisartsenzorg;
- Ziekenhuizen;
- 113 Zelfmoordpreventie;
- Overige maatschappelijke partners.

De regionale samenwerking richt zich op kennisdeling, coördinatie, monitoring en gezamenlijke uitvoering van activiteiten. Gemeenten behouden daarbij ruimte voor lokale accenten en initiatieven.
De concrete uitwerking van activiteiten, verantwoordelijkheden, planning en financiën is opgenomen in het Regionaal Plan van Aanpak Suïcidepreventie 2027-2030.

7. Monitoring en verantwoording

Om de voortgang van de regionale aanpak te volgen worden proces- en resultaatindicatoren gemonitord.

Hierbij wordt onder meer gekeken naar:
Procesindicatoren

- Aantal getrainde gatekeepers;
- Aantal deelnemende organisaties;
- Bereik van communicatiecampagnes;
- Aantal samenwerkingsactiviteiten;
- Ontwikkeling van het regionale netwerk.

Resultaatindicatoren

- Ervaren handelingsbekwaamheid van professionals;
- Bespreekbaarheid van suïcidaliteit;
- Hulpzoekgedrag;
- Vroegsignalering;
- Betrokkenheid van naasten;
- Ontwikkeling van suïcidale gedachten binnen de bevolking;
- Ontwikkeling van het aantal suïcides in de regio.

De monitoring heeft primair als doel om te leren, te verbeteren en gericht bij te sturen. Hierbij wordt gebruikgemaakt van beschikbare gegevens van onder andere gemeenten, GGD, CBS en relevante netwerkpartners.

8. Besluit

Met dit addendum maken de gemeenten van Midden-Brabant suïcidepreventie expliciet onderdeel van het regionale publieke gezondheidsbeleid.

De gemeenten:

1. Stellen het Addendum Integrale Suïcidepreventie 2026-2030 vast;
2. Verankeren suïcidepreventie binnen de Regionale Nota Publieke Gezondheid Midden-Brabant 2024-2027;
3. Geven uitvoering aan dit beleid via het Regionaal Plan van Aanpak Suïcidepreventie 2027-2030;
4. Monitoren de voortgang periodiek en verwerken de opbrengsten in toekomstige regionale gezondheidsnota's.