

Projectplan

[NAAM]

Motto / Inspiratie / subtitel

Opgesteld door:
Datum:

Inhoudsopgave

1. Projectinhoud	2
1.1. Achtergrond	2
1.2. Doelstelling	2
1.3. Eindresultaat	2
1.4. Afbakening.....	3
1.5. Randvoorwaarden	3
2. Beschrijving inhoudelijke activiteiten	3
2.1. Aanpak	3
2.2. Activiteiten.....	4
2.3. Communicatieplan	5
3. Organisatie	6
3.1. Projectorganisatie	6
3.2. Relatie met externe organisatie	6
4. Planning	7
5. Financiën	7
6. Evaluatie.....	7
7. Bijlagen	9

1. Projectinhoud

1.1. Achtergrond

De afgelopen jaren is er in Nederland een gestage toename zichtbaar in het aantal suïcides. De minister van VWS heeft het terugdringen en voorkomen van suïcides onlangs hoog op de politieke agenda gezet. Zij benadrukt de grote impact van een suïcide op de direct naast betrokkenen maar ook op de samenleving. Suïcide is niet in alle gevallen te voorkomen, maar in het merendeel wel. Het ontwikkelen van verdere kennis over vroegtijdig(er) signaleren van suïcidaliteit en effectieve(r) behandelen daarvan, is essentieel.

De landelijke organisatie 113Zelfmoordpreventie is dan ook het Suïcide Preventie Actienetwerk (SUPRANET Community) begonnen.

...

1.2. Doelstelling

De xxx gemeenten, vertegenwoordigd in de stuurgroep, zijn opdrachtgever. Zij streven de volgende einddoelen na:

- Een gecoördineerde, gezamenlijke aanpak gericht op suicidepreventie
- Een daling van het aantal suïcides en suïcidepogingen in Xxx

1.3. Eindresultaat

Suïcide wordt gezien als een complex maatschappelijk probleem. Mensen met suïcidaliteit kampen meestal niet alleen met psychische problematiek maar ook met problemen op het gebied van wonen, werken, relaties, zingeving en somatiek. Hulp bij suïcidaliteit is dus geen verantwoordelijkheid van een enkele partij, maar van velen. Daarom kiezen we voor een geïntegreerde aanpak op lokaal niveau waarbinnen diverse disciplines met elkaar en burgers optrekken om onderliggende problematiek zo goed mogelijk aan te pakken.

Te verwachten eindresultaten zijn:

- 250 professionals die in hun werk te maken hebben met suïcidaal gedrag van cliënten, de zogeheten gatekeepers, ontvangen een korte training in het bespreken en doorgeleiden van suïcidaal gedrag.
- In minimaal vijf betrokken huisartspraktijken wordt het suïcide risico herkend en ingeschat, met name bij depressieve patiënten en andere hoog risico groepen, en wordt goed samengewerkt met het wijkteam, de GGZ en het ziekenhuis.
- Het taboe op suïcide, onder burgers en professionals, is verminderd door de inzet van een lokale campagne. Deze campagne is een afgeleide van de landelijke 'De vraag van je leven' campagne van 113.

1.4. Afbakening

Dit projectplan beperkt zich in eerste instantie tot concrete veranderingen in de subregio xxx, vanwege de hoge incidentie van suïcide aldaar. Resultaten en producten worden al tijdens het traject overgedragen aan partijen in de rest van xxx .

Het al dan niet behalen van hiervoor vermelde eindresultaten worden door onderzoekers van 113 en GGD in kaart gebracht en na afloop gepubliceerd. Vanwege de korte meetperiode zullen zij, naast het aantal suïcides en pogingen, met name kijken naar intermediaire resultaten op het niveau van de huisartspraktijk (herkenning en behandeling van suïcidaal gedrag), de betrokken gatekeepers (aantal getrainde personen) en burgers (taboe op suïcide).

1.5. Randvoorwaarden

Het project kent de volgende randvoorwaarden.

- Voor het slagen van de doelstelling is het van belang dat er voldoende mankracht in gestoken wordt. Daartoe is er een projectteam samengesteld waaraan deelnemen;
 - Een projectleider voor 10 uur per week
 - Een projectmedewerker voor 10 uur per week
 - Een communicatieadviseur
 - Een projectassistent
 - Onderzoeker/epidemioloog van de GGD
 - Onafhankelijk adviseurs vanuit cliënt, naasten en suïcidepreventie perspectief
- Hiernaast zijn er fysieke materialen nodig ter ondersteuning van de publiekscampagne en de interne communicatie richting de betrokken organisaties. Denk hierbij aan posters, banners, flyers, een nieuwsbrief en dergelijke.
- Betrokkenheid van ketenpartners is cruciaal voor het in gang zetten van gewenste veranderingen. Huisartsen, GGZ, ziekenhuis, wijkteams, scholen, kerken en gemeentelijke instanties (UWV, schuldhulpverleners, maatschappelijk werk, ect) en politie zijn kernpartners. Hun vertegenwoordigers vormen het kernteam dat in contact staat met het uitvoerend projectteam.
- Bestuurlijk commitment en opdrachtgeverschap vanuit de betrokken gemeenten. De stuurgroep staat tevens garant voor co-financiering en borging van resultaten.

2. Beschrijving inhoudelijke activiteiten

2.1. Aanpak

De kerngroep heeft als taak behoeften, knelpunten en/of actiepunten in te brengen en zo mee te denken en te werken aan de gezamenlijke aanpak. Zij fungeert als voorbereidende werkgroep aan de stuurgroep en ook als ambassadeur binnen de eigen organisatie en/of achterban. De kerngroep komt ongeveer zes keer per jaar bij elkaar. De agenda's, notulen en bijbehorende

stukken worden gearchiveerd door het projectteam. Daarnaast komt de stuurgroep drie keer per jaar bijeen.

Met 113 zijn samenwerkingsafspraken gemaakt over de voortgang en kwaliteit van het project, de communicatie en de monitoring van resultaten. Hierover is minimaal twee keer per maand contact tussen de projectleider en 113.

Daarnaast vindt er via bijeenkomsten en onderling uitwisseling plaats tussen de verschillende regio's, zodat men van elkaar leert en profiteert.

2.2. Activiteiten

Op basis van succesvolle ervaringen uit andere landen met het EAAD model (European Alliance Against Depression) waar men een reductie heeft laten zien van soms meer dan 30% heeft 113zelfmoordpreventie een model ontwikkeld, gebaseerd op de volgende vier pijlers:

- 1) Suicidepreventie vanuit de huisartsenpraktijk: trainen van huisartsen en praktijkondersteuners in het vroegtijdig signaleren van suïcidale gedachten. Maar ook het maken van goede samenwerkingsafspraken met ketenpartners zoals het ziekenhuis en de GGZ.
- 2) Publiekscampagne 'De vraag van je leven' vormgeven met als doel het algemene publiek maar ook de professionals te informeren over het feit dat het belangrijk is om door te vragen en zo een opening te bieden. Het taboe op suïcide moet er af.
- 3) Gatekeeperstraining: het trainen van professionals die te maken hebben met mensen met suïcidale gedachten zodat zij vroegtijdig kunnen signaleren en weten hoe ze hierna moeten handelen.
- 4) Acties voor burgers, risicogroepen en naasten: risicogroepen pro-actief benaderen en helpen.

Deze vier pijlers gezamenlijk inzetten is het meest effectief gebleken. Op [datum] is er samen met de Argumentenfabriek en alle belangrijke partners uit xxx een bijeenkomst georganiseerd met als doel te komen tot een gezamenlijk gedragen raamwerk voor het plan van aanpak, gebaseerd op de vier pijlers. Hieruit zijn de volgende acties naar voren gekomen:

- 1) Suïcidepreventie vanuit de huisartsenpraktijk vorm geven door:
 - a) Huisartsen en praktijkondersteuners aangesloten bij xxx, gaan de gatekeeperstraining volgen
 - b) Artsen van de SEH vragen na een suïcidepoging nadrukkelijk om nazorg door de huisarts
 - c) Huisarts of praktijkondersteuner neemt binnen 5 dagen nadat iemand een poging heeft gedaan contact op voor nazorg
 - d) Huisarts of praktijkondersteuner geeft nazorg aan nabestaanden van suïcideplegers
 - e) GGZ en de crisisdienst onderzoeken het opzetten van een regionale suïcidepreventiepoli
- 2) Concrete acties vanuit de pijler publiekscampagne worden beschreven in het communicatieplan waarin de doelen, uitingen, middelen, doelgroepen en planning worden opgenomen. Een voorbeeld van een actie is het informeren van het algemene publiek via social media, kranten, radio en abri posters. Meer hierover in paragraaf 2.3.
- 3) De gatekeeperstraining zal in de eerste fase aangeboden worden aan de

risicogroepen. Organisaties die te maken hebben met deze doelgroep zullen benaderd worden en binnen deze organisaties zullen mensen worden opgeleid om deze gatekeeperstraining binnen hun eigen organisaties te kunnen geven. Na de eerste fase wordt de training verder uitgerold over de rest van Xxx .

- 4) Voor deze pijler is het van belang de risicogroepen eerst goed in beeld te hebben. Welke organisaties staan vervolgens om deze risicogroepen heen; hoe kunnen we de mensen uit de risicogroepen benaderen? Juist de risicogroepen moeten immers weten waar ze terecht kunnen voor hulp. Evenals de organisaties die met hen te maken hebben moeten weten hoe ze kunnen signaleren en vervolgens het beste kunnen handelen.

2.3. Communicatie

Communicatie is een belangrijk aspect van het project [titel]. We maken een onderscheid tussen twee onderdelen, namelijk de publiekscampagne en de projectcommunicatie.

Publiekscampagne

De publiekscampagne die uitgerold gaat worden is erop gericht om het algemene publiek; alle burgers in Xxx , maar ook professionals (huisartsen, zorgverleners e.d.) bewust te maken dat aan het maatschappelijke probleem van suïcide iets te doen is. De campagne zal bijdragen aan: het doorbreken van het taboe op praten over suïcide, het herkennen van signalen van suïcidale gedachten, het geven van concrete tips en handvatten over hoe je hiermee kan omgaan en erop wijzen dat je terecht kunt voor hulp bij 113Zelfmoordpreventie. Het thema van de campagne is 'Stel de vraag van je leven'. De centrale boodschap is dat je door een vraag te stellen het verschil kan maken. Iedereen kan een leven redden door contact te leggen met een suïcidaal persoon. Uit onderzoek blijkt dat praten écht helpt als je het moeilijk hebt.

Voor het uitrollen van de campagne zal gebruik worden gemaakt van diverse kanalen en middelen. Bijvoorbeeld regionale media zoals Omroep Xxx en de lokale nieuwsbladen en radiozenders. Maar ook social media zoals Facebook, Twitter én de websites en andere communicatiekanalen van de ketenpartners binnen het project. Middelen die we hiervoor gaan gebruiken zijn o.a. (abri)posters, flyers, (digitale) banners, advertenties, films en radio-spots. Met 113 als adviseur is het contact frequent. 113 verzorgt landelijk de communicatie over het gehele traject en informeert de landelijke media.

Projectcommunicatie

Naast de uitrol van de publiekscampagne is het essentieel om in te zetten op de projectcommunicatie. De kracht van [titel] ligt voor een groot deel in een gezamenlijke aanpak van alle organisaties die met suïcidepreventie te maken krijgen. Het draagvlak bij en de betrokkenheid van ketenpartners is cruciaal voor het in gang zetten van gewenste veranderingen.

Drie keer per jaar vindt overleg met de stuurgroep plaats en elke 6 weken komt het kernteam bijeen.

Daarnaast zal er continue gecommuniceerd worden over de stand van zaken, ontwikkelingen, de successen en de resultaten, en niet alleen aan het einde van het project. Dit om draagvlak en commitment voor [titel] te behouden bij de ketenpartners én de ambtelijk en bestuurlijk betrokkenen. Middelen die we hiervoor gebruiken zijn o.a. een e-mailnieuwsbrief, social media en bijeenkomsten.

3. Organisatie

3.1. Projectorganisatie

Opdrachtgever:

Projectleider:

Projectteam:

Om ook de bestuurlijke betrokkenheid te waarborgen is er ook een stuurgroep opgericht. De stuurgroepleden fungeren als bestuurlijke trekkers, zij vervullen een ambassadeursrol op bestuurlijk niveau en hebben het mandaat om met slagkracht inhoudelijke besluiten te nemen over het project zolang zij daarmee niet op de stoel gaat zitten van het lokale bestuur van de afzonderlijke gemeenten en de andere partijen als [GGD, GGZ, politie, gemeente] die zitting nemen in de stuurgroep. De stuurgroep zal drie keer per jaar bij elkaar komen. Een volledig overzicht van de betrokken stuurgroepleden treft u in bijlage 1. Tevens is er een kerngroep samengesteld. Een belangrijke taak van hen is behoeften, knelpunten en/of actiepunten in te brengen en zo mee te denken en te werken aan de gezamenlijke aanpak. Zij fungeren als voorbereidende werkgroep aan de stuurgroep. In bijlage 1 treft u ook de deelnemers van de kerngroep aan.

Tot slot zijn ook de naasten en nabestaanden in de preventie van suïcide een niet te vergeten partij. De inbreng en deskundigheid van deze mensen is van groot belang. Diverse mensen zijn al betrokken maar om hun inbreng structureel van aard te laten zijn zal er een werkgroep nabestaanden en naasten worden opgericht.

3.2. Relatie met externe organisatie

De kracht van dit project ligt voor een groot deel in een gezamenlijke aanpak van alle organisaties die met suïcidepreventie te maken krijgen. Hulp bij suïcidaliteit is geen verantwoordelijkheid van een enkele partij, maar van velen. Daarom is er gekozen voor een geïntegreerde aanpak op lokaal niveau waarbinnen diverse disciplines met elkaar en burgers optrekken werken aan hetzelfde doel. De partijen die actief betrokken zijn bij dit project zijn:

- 113zelfmoordpreventie
- GGZ
- Politie xxx
- De gemeenten xxx (zowel ambtelijk als bestuurlijk)
- VO scholen

- 1^e lijns zorg organisatie
- Huisartsen en praktijkondersteuners en hun coöperaties/verenigingen
- Nabestaanden
- Crisisdienst xxx
- Maatschappelijk werk
- UWV
- Bedrijfsartsen
- Gebiedsteams

Hiernaast zijn er heel veel partijen die op de aftrap van het project aanwezig waren, in totaal 140 mensen, wat aangeeft hoe hoog de wens en betrokkenheid in xxx is, gezamenlijk te gaan werken aan de preventie van suïcide. Een deel van deze organisaties hebben ook al aangegeven graag betrokken te worden en deze en anderen zullen ook actief door benaderd worden.

4. Planning

Het project is gestart in [] en eindigt op [] en heeft een looptijd van twee jaar. De planning van de activiteiten zijn weergegeven in bijlage 3.

5. Financiën

Het benodigde budget voor dit project is € 220.880,--.

Dit wordt gedekt door:

6. Evaluatie

Het project wordt geëvalueerd door een groep onderzoekers van het NIVEL, 113 en deelnemende regio's. Doel hiervan is inzicht te verkrijgen in werkzame elementen, overdraagbare ervaringen en aanbevelingen voor andere regio's die suïcidepreventie de komende jaren als speerpunt hebben. Het onderzoek richt zich op de vraag naar de impact van de aanpak op enerzijds het aantal suïcides en pogingen in de deelnemende regio's en anderzijds op de kwaliteit van zorg in de keten. Zo wordt gemonitord of huisartsen tijdens de diagnostiek doorvragen naar suïcidaliteit en of zij vervolgens conform de richtlijn behandelen. Daarnaast meten we of mensen uit de hoog risico groepen met problemen rond suïcidaliteit hun weg vinden naar de zorg.

Om te kijken of de aanpak met de vier pijlers (trainen van gatekeepers, suïcidepreventie vanuit de huisartsenpraktijk, aandacht voor burgers en doelgroepen en de publiekscampagne) haalbaar is, houden we periodiek interviews met diverse betrokkenen. We brengen hun ervaringen in kaart en kijken naar knelpunten en gevonden oplossingen. Ook het effect van de publiekscampagne onder de xxx bevolking wordt door een

landelijk bureau in kaart gebracht.

Gedurende de gehele projectperiode besteden we aandacht aan de borging van de interventies die worden uitgevoerd. Ook na de projectperiode willen we dat de maatregelen die bedacht zijn bestendig zijn in de reguliere werkprocessen van de betrokken partijen. Tevens zullen we gedurende de projectperiode extra financiering aanvragen bij bedrijven zodat we met deze extra financiële middelen meer slagkracht kunnen maken gedurende de projectperiode.

Bijlage 1 Samenstelling stuurgroep en kerngroep

Stuurgroep suïcidepreventie - [titel]	
	voorzitter (burgemeester) GGD Xxx Politie Xxx GGZ (suicide) portefuillehouder gemeente x portefuillehouder gebied y portefuillehouder GGD Projectleider Projectondersteuning - secretariaat

Kerngroep suïcidepreventie - [titel]	
	Projectleider Beleidsmedewerker GGZ Forensisch arts GGD Xxx Senior preventiewerker 1 ^e lijnszorg Ervaringsdeskundige huisarts Beleidsmedewerker gemeente xx Communicatiemedewerker GGD Projectassistent SPV forensische zorg Xxx Vrijwilliger 113 Online Projectmedewerker

Bijlage 2 Activiteitenplan

Project [titel]	jan/febr '17	Mrt/april	Mei/jun	Jul/aug	Sept/okt	Nov/dec	Jan/febr '18	Mrt/apr	Mei/juni
Aftrapbijeenkomst + tekenen ketenzorgconvenant suicidepreventie									
Bijeenkomst argumentenfabriek									
Onderzoek opstellen									
Onderzoek uitvoeren									
Risicogroepen in kaart brengen									
Huisartsen (HA) en POH-ers* werven									
HA en POH-ers trainen									
Activiteiten risicogroepen uitzetten									
Trainen van gatekeepers									
HA en POH-ers trainen									
Gatekeepers werven									
Gatekeepers volgen training									
Bijeenkomst voor alle betrokkenen									
Handen en voeten geven aan het ketenzorgconvenant suicidepreventie									
Publiekscampagne									
Borging									
Relatiebeheer stakeholders									

*)POH-ers: Praktijkondersteuners huisartsen