

Format suïcide- preventieplan

De basis voor effectief
suïcidepreventiebeleid

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Checklist en overzicht suïcidepreventieplan	5
Waarom en kaders	6
De lokale en regionale situatie	8
Uitgangspunten suïcidepreventiebeleid	11
Doelstellingen	16
Actieplan op hoofdlijnen	17
Inrichting samenwerkingsnetwerk	19
Financiën	21
Monitoring, evaluatie en resultaatmeting	22
Vervolg	23
Bijlage 1 - Toelichting kaders	24
Bijlage 2 – LifeSpan-model	26

Ondersteuningsprogramma Suïcidepreventie

Met het ondersteuningsprogramma bieden we gemeenten en GGD'en een stevige basis bij de implementatie en uitvoering van de Wet integrale suïcidepreventie.

Het format is ontwikkeld door EMMA.
Publicatiedatum: mei 2026.

Dit project is een samenwerking tussen VNG, GGD GHOR Nederland en 113.



suicidepreventienetwerk.nl

Inleiding

Wat moet er in een suïcidepreventieplan?

Per 1 januari 2026 dienen gemeenten beleid te ontwikkelen en uit te voeren voor het voorkomen van suïcides. Dit is vastgelegd in de Wet integrale suïcidepreventie. Het beleid en de aanpak legt een gemeente vast in een plan. De ene gemeente noemt dit een beleidsplan, de ander heeft het over een actieplan. Wij spreken hier over een suïcidepreventieplan.

Gemeenten kunnen hun beleid en aanpak voor suïcidepreventie naar eigen inzicht vormgeven. Om hierin te ondersteunen, beschrijft dit format de basis van een suïcidepreventieplan.

Dit format geeft:

- Een overzicht van de onderwerpen die in een suïcidepreventieplan opgenomen kunnen worden.
- Per onderwerp een korte toelichting met soms enkele denkrichtingen.
- Indien mogelijk concrete tekstvoorstellen en/of praktijkvoorbeelden, te vinden in de kaders.
- Per onderwerp - indien relevant - verwijzingen naar interessante sites en/of publicaties.

Ook voor een GGD of GGZ-instelling

Het kan zijn dat een gemeente niet zelf een suïcidepreventieplan opstelt, maar dat een GGD of een GGZ-instelling de opdracht krijgt een plan op te stellen namens één of meerdere gemeenten. Dit is afhankelijk van de afspraken die gemeenten maken met samenwerkingspartners.

In dit format spreken we voor de leesbaarheid steeds over gemeenten omdat zij de formele taak hebben om beleid te ontwikkelen. Dit kan dus ook een andere partij zijn, zoals een GGD of een GGZ-instelling.

! Let wel!

Dit format biedt slechts richtingen of mogelijkheden voor beleid en is puur ter inspiratie en ondersteuning. Het is aan gemeenten om daar zelf keuzes over te maken en hier invulling aan te geven.

Word lid van het community platform suïcidepreventienetwerk.nl

Geef invulling aan de Wet integrale suïcidepreventie met de informatie en tools uit de kennisbank, krijg inzicht in de landelijk ontwikkelingen en ga samen in gesprek.

Werk je bij de gemeente of GGD aan suïcidepreventie en ben je nog geen lid van het platform? [Je kunt je hier gratis registreren.](#)

Het platform is onderdeel van het Ondersteuningsprogramma Suïcidepreventie van de VNG, GGD GHOR Nederland en 113.

Checklist en overzicht suïcidepreventieplan

Wat moet er allemaal in een suïcidepreventieplan?



Een overzicht:

- Benoem in de **inleiding** het waarom en de kaders.
- Beschrijf de **eigen situatie** aan de hand van cijfers en benoem risicofactoren en risicogroepen.
- Geef aan wat de **uitgangspunten** zijn van jullie suïcidepreventiebeleid.
- Benoem de **doelstellingen** van het beleid voor de komende periode.
- Beschrijf de hoofdlijnen van jullie **actieplan**: pijlers en communicatie.
- Geef aan hoe het **samenwerkingsnetwerk** wordt ingericht en wie de coördinator is.
- Benoem de **kosten en middelen** die zijn gemoeid met het beleid.
- Maak duidelijk op welke wijze **monitoring, evaluatie en resultaatmeting** plaats vindt.
- Benoem wat de **vervolgstappen** zijn: een uitvoerings- en/of implementatieplan.

Waarom en kaders

Begin het beleidsplan met een toelichting: waarom ontwikkelen we suïcidepreventiebeleid en binnen welke kaders voeren we dit beleid uit?

Relevante kaders

Binnen welke kaders werken jullie? Bepaal zelf welke van toepassing zijn op jullie beleid. In bijlage 1 geven we een wat uitgebreidere toelichting op de kaders.

Wet integrale suïcidepreventie

Met deze wet behoort het tot de verantwoordelijkheid van gemeenten om beleid te ontwikkelen en uit te voeren op gebied van suïcidepreventie. Dit beleid maakt deel uit van het lokaal of regionaal gezondheidsbeleid en gemeenten mogen zelf kiezen hoe zij dit beleid vormgeven, met oog voor de eigen situatie.

Landelijke Nota Gezondheidsbeleid (2025 – 2028) ‘Samen werken aan gezondheid’

Vanuit de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid volgt de expliciete opdracht aan gemeenten om te werken aan een brede en samenhangende aanpak voor suïcidepreventie. De nota geeft meer informatie over en kaders voor de invulling van suïcidepreventie. Deze betreffen onder meer de aanbevelingen om gebruik te maken van ervaringskennis, om domein overstijgende samenwerking vorm te geven en om suïcidepreventie bij voorkeur regionaal te organiseren.

Landelijke Agenda Suïcidepreventie

De Landelijke Agenda Suïcidepreventie helpt om richting te geven aan jullie beleid. In de vierde Landelijke Agenda Suïcidepreventie staan voor de komende vijf jaar (2026 – 2030) zes programma's beschreven, met het LifeSpan-model als theoretische én wetenschappelijk bewezen basis. De programmalijnen richten zich onder meer op het versterken van de zorg, op jongeren en op het bouwen aan een sterk (regionaal) netwerk.

Zorgakkoorden – Mentale gezondheid

Voorkomen van suïcide begint met het versterken van de mentale veerkracht en mentale gezondheid van inwoners. Er wordt op dit gebied, vanuit de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid, van gemeenten extra beleidsinzet verwacht op het bevorderen van domein overstijgende samenwerking en op beweging en sport. Vanuit diverse Zorgakkoorden – GALA, IZA en AZWA – werken gemeenten, GGD'en en zorgverzekeraars samen aan diverse ketenaanpakken van mentale gezondheid zoals laagdrempelige steunpunten, mentale gezondheidsnetwerken en (mentaal) gezonde school.

Concepttekst



Met dit suïcidepreventieplan geeft de gemeente invulling aan haar wettelijk taak om beleid voor het voorkomen van suïcides te ontwikkelen en implementeren. Deze taak komt voort uit de Wet integrale suïcidepreventie die per 1 januari 2026 in werking is getreden, als onderdeel van de Wet publieke gezondheid.

In Nederland overlijden gemiddeld vijf mensen per dag door suïcide. Dat zijn 2,5 keer zoveel doden als bij verkeersongevallen. Bovendien is suïcide doodsoorzaak nummer één onder jongeren. Dit moet en kan anders. Als gemeente kunnen we dit aantal terugbrengen door suïcidepreventie samen met netwerkpartners structureel aan te pakken. Dit suïcidepreventieplan is dan ook opgesteld in samenwerking met verschillende netwerkpartners: GGD [...], ggz, huisartsen, onderwijs, [...]

Dit suïcidepreventieplan staat niet op zichzelf. Het voorkomen van suïcides maakt deel uit van het lokaal/regionaal gezondheidsbeleid. Met dit plan werken we dit deel nader uit. Ook sluit het plan aan op het landelijk beleid zoals dat is neergelegd in de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid en de Landelijk Agenda Suïcidepreventie. Bovendien raakt het plan aan andere gemeentelijke beleidsterreinen en programma's. In de beleidsvorming en uitvoering wordt dan ook afstemming gezocht met onder meer: [...]

De lokale en regionale situatie

Beschrijf in het suïcidepreventieplan de lokale en/of regionale situatie op basis van de cijfers. Geef duiding aan de cijfers door ze te vergelijken met landelijke cijfers en identificeer risicofactoren en risicogroepen.

In beeld brengen situatie

Breng niet alleen het aantal suïcides in kaart, maar ga ook in op zaken zoals suïcidepogingen, gedachten aan zelfdoding en factoren die samenhangen met mentale weerbaarheid. Vergelijk de eigen situatie met de landelijk cijfers en kijk ook over een aantal jaren heen om te zien of er veranderingen zijn opgetreden.

Op het community platform suicidepreventie-netwerk.nl vind je een overzicht van bronnen met cijfers over suïcides en daaraan gerelateerde aspecten die je kunt gebruiken om de eigen situatie in beeld te brengen. Een belangrijke bron zijn de Gezondheidsmonitors en het regiobeeld van jullie GGD-regio.

Bepalen van risicogroepen en risicofactoren

Op basis van deze cijfers kun je zien of er specifieke risicogroepen en/of risicofactoren zijn die extra aandacht verdienen in jullie gemeente of regio. Bij 113 vind je [meerdere factsheets](#) voor specifieke risicogroepen en risicofactoren zoals jongvolwassenen, mannen van middelbare leeftijd, agrariërs en LHBTQIA-jongeren en volwassenen.

Voor de landelijke cijfers is gebruik gemaakt van de [factsheet Suïdecijfers 2025](#).

Suïcides

Mannen van middelbare leeftijd

- Alleenstaand, gescheiden
- Uitkering (AO, bijstand), problemen met werk
- Financiële problemen
- Psychische problemen

Jong-volwassenen (18-30 jaar)

- Vroegtijdig schoolverlaters
- Ontwikkelingsstoornissen
- Psychische klachten
- Verslaving en middelen

Mensen met AO-uitkering

- Middelbare mannen
- Lichamelijke klachten/ ziekte
- Sociale isolatie

Mensen met schulden

- Informele schulden
- Gokverslaving

Ouderen (70+)

- Alleenstaand, verweduwd
- Eenzaam
- Lichamelijke klachten/ ziekte
- Verlieservaring

Mensen die in het verleden een suïcide-poging deden

- Recente poging
- Ernstige poging
- Jonge vrouwen met ernstige problematiek
- (Jeugd)trauma en/of PTSS

Suïcidepogingen

Jonge vrouwen (10-30 jaar) met psychische problemen

- “Zelfdestructieve problematiek”
- Intensief gebruik specialistische GGZ
- Stapeling acute stressoren
- (Jeugd)trauma en/of PTSS

LBHTIQ+

- Jonge mensen (tot 30 jaar)
- Transgender personen
- (Jeugd)trauma en/of PTSS

Mensen die in het verleden een suïcide-poging deden

- Recente poging
- Ernstige poging
- Jonge vrouwen met ernstige (“Zelfdestructieve”) problematiek
- (Jeugd)trauma en/of PTSS

Concepttekst



In 2025 overleden er in Nederland 1.785 personen door suïcide; gemiddeld vijf mensen per dag. Naar schatting deden 40.000 mensen een suïcidepoging en ongeveer één op de tien volwassenen geeft aan in het afgelopen jaar gedachten aan zelfdoding te hebben gehad.

In gemeente [...] zien we dat er in 2025 [...] mensen om het leven kwamen door zelfdoding. Ondanks dat dit aantal stabiel is over de afgelopen vijf jaar, zien we helaas ook dat er per 100.000 inwoners méér suïcides zijn in [...] dan landelijk. Extra reden om ons als gemeente met onze netwerkpartners structureel in te zetten om het aantal suïcides, pogingen en gedachten aan suïcide te verminderen.

Risicogroepen

Het aantal zelfdodingen is het grootst onder mannen van middelbare leeftijd. Suïcides komen ook vaker voor bij alleenstaanden zonder kinderen, bij mensen met een laag inkomen en bij mensen die een uitkering ontvangen. Ruim één op de drie overledenen ontving hulp vanuit de geestelijke gezondheidszorg.

Voor [...] zijn er geen specifieke cijfers beschikbaar over risicogroepen, maar er is geen reden om aan te nemen dat wij afwijken van de landelijke cijfers.

Jongvolwassenen

Tussen 2016 – 2025 is het aantal suïcides onder jongvolwassenen in Nederland toegenomen met ongeveer 22 procent. Met name bij jongvolwassen vrouwen. Suïcide is momenteel doodsoorzaak nummer één onder jongeren én jongvolwassenen tot 30 jaar. Ongeveer 20 procent van jongeren en 30 procent van de jongvolwassenen heeft in het afgelopen jaar gedachten aan zelfdoding gehad.

We zien, op basis van de cijfers van de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen (2024) en Jeugd (2023), een vergelijkbaar beeld in [...]. De landelijke trend waarbij het aantal jongvolwassenen overlijdt door suïcide, toeneemt is ook zichtbaar in [...]. Wij vinden dit een zorgwekkende ontwikkeling.

Uitgangspunten suïcidepreventiebeleid

Wat zijn jullie uitgangspunten van het beleid om suïcides te voorkomen?

Voor jullie beleid en aanpak zijn drie uitgangspunten van belang: lokaal of regionaal samenwerken, gebruik van het LifeSpan-model en het opbouwen van een brede samenwerking met partners. We lichten ze hieronder toe en we geven conceptteksten die je kunt gebruiken voor jullie eigen plan.

Gezondheidsbeleid en de Landelijke Agenda Suïcidepreventie wordt aanbevolen om op regionaal niveau de samenwerking aan te gaan. Dit brengt voordelen met zich mee vanwege de schaalgrootte en het regionale werkgebied van veel samenwerkingspartners.

Regionaal/lokaal

De gemeente heeft de keuze om het suïcidepreventiebeleid lokaal dan wel regionaal in te vullen. Onder meer vanuit de Landelijke Nota

Tip:

Werken jullie al goed regionaal samen op thema's als mentale gezondheid? Doe dat nu dan ook.

Concepttekst

In dit plan beschrijven we de wijze waarop we in [...] aan de slag gaan om het aantal suïcides en suïcidepogingen te verminderen.

Dit doen we in samenwerking met onze omliggende gemeenten:

[...] Met deze gemeenten bestaat al een constructieve samenwerking op diverse gebieden zoals [...] Deze samenwerking zetten we graag voort op het gebied van het voorkomen van suïcides.



Met de regionale samenwerking:

- sluiten we beter aan **bij bestaande structuren/netwerken** van partners omdat die veelal op regionaal zijn georganiseerd. Veel partners - zoals huisartsengroepen, ggz-instellingen, en zorg- en welzijnsorganisaties - werken al op regionaal niveau en/of in regionale samenwerkingsverbanden;
- verhogen we de **efficiëntie** doordat middelen, tijd en capaciteit kunnen worden gebundeld, en trainingen, campagnes en communicatie gezamenlijk worden ingekocht;
- vergroten we **het bereik** van onze aanpak. Mensen met suïcidale gedachten gaan gemeentegrenzen over omdat zij elders werken, naar school gaan, sporten of hulp zoeken dan wel krijgen;





- bevorderen we **kennisdeling** doordat we als gemeenten kunnen leren van elkaars ervaringen en toegang hebben tot expertise die lokaal kan ontbreken;
- behouden we ruimte voor **lokaal maatwerk** omdat we binnen de regionale kaders onze eigen accenten kunnen leggen.

Brede samenwerking

Ongeacht of het beleid op regionaal niveau, lokaal niveau of een combi van beiden wordt vormgegeven is een brede samenwerking van netwerkpartners noodzakelijk voor een effectief suïcidepreventiebeleid.



Tip:

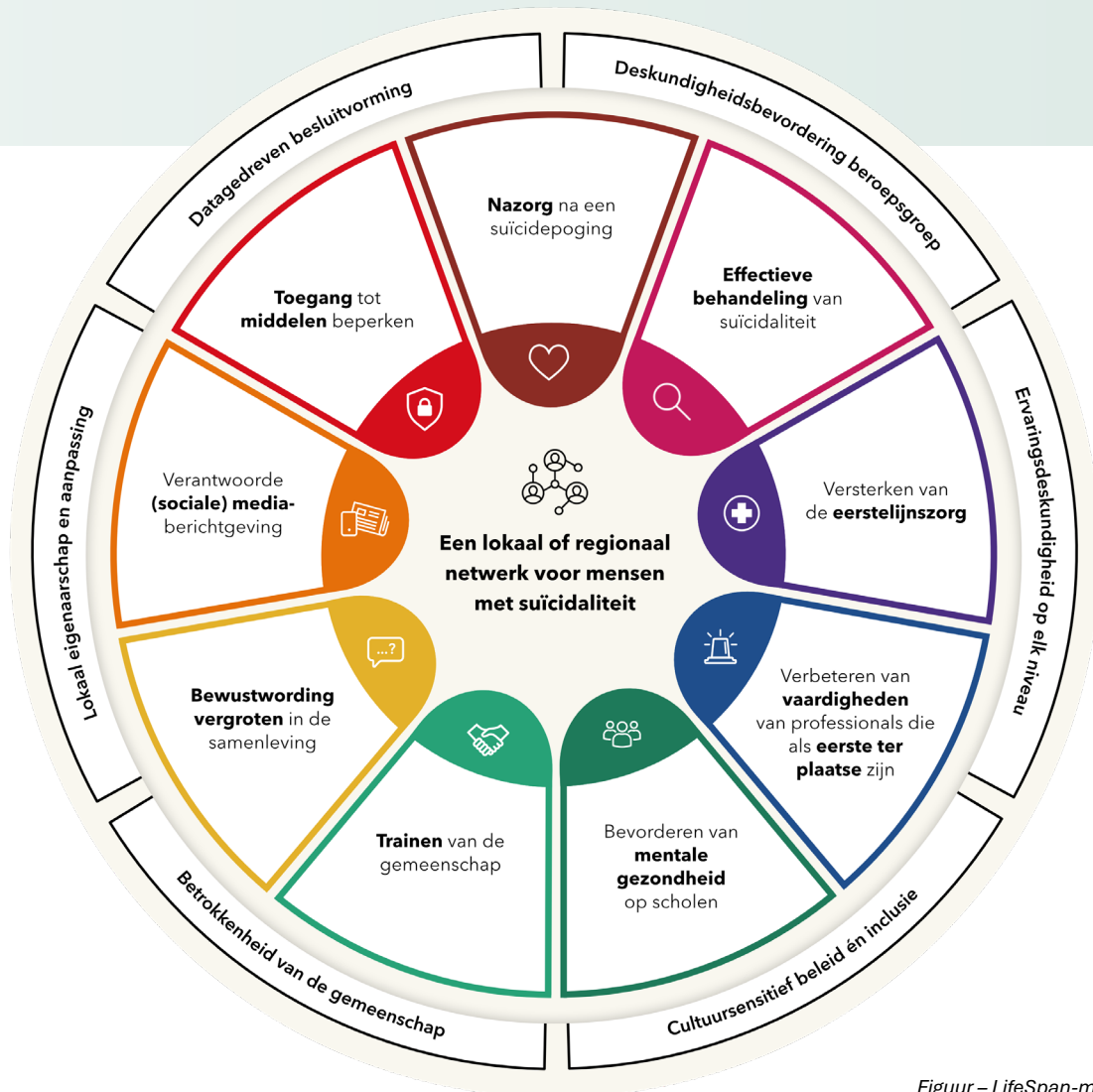
Sluit met het beleid rondom het voorkomen van suïcides, indien mogelijk, aan bij bestaande programma's of netwerken. Denk aan een netwerk mentale gezondheid, netwerken rondom IZA, AZWA of programma's als tegengaan van eenzaamheid of schulden. Als suïcidepreventie hierin geen volwaardige plek kan krijgen, ga dan na in hoeverre een zelfstandig netwerk haalbaar is.

Concepttekst



Om resultaat te bereiken is de bijdrage van iedereen nodig. Mensen met gedachten aan zelfdoding hebben (soms) ook problemen op andere gebieden zoals wonen, werk, relaties of financiën. Bovendien is 60% van de mensen die overlijden door suïcide niet in beeld bij een hulpverlener. Dit maakt dat de verantwoordelijkheid voor het voorkomen van suïcides niet bij één partij ligt en dat we ook de gemeenschap nodig hebben. Om het aantal suïcides effectief terug te dringen is een netwerkaanpak noodzakelijk: Samen Minder Suïcide. Door als netwerkpartners samen te werken, over domeinen heen, werken we aan een sluitend vangnet, waarbij mensen met suïcidale gedachten vroegtijdig gesignaleerd én ondersteund worden.

In [...] geven we hier vorm aan door het realiseren en versterken van een actienetwerk suïcidepreventie. We gaan in de komende periode na of we hiervoor een zelfstandig netwerk gaan inrichten of dat we aansluiten bij een bestaand netwerk.



Figuur – LifeSpan-model

LifeSpan-model

Met de netwerkpartners zet je activiteiten in en neem je maatregelen om suïcides te voorkomen. Zo ontstaat er door gezamenlijke inzet een vangnet voor mensen met suïcidale gedachten. Dit doe je bijvoorbeeld door het trainen van sleutelfiguren (gatekeepers), structurele scholing van professionals en door publiekscampagnes.

We bevelen aan om met de acties en aanpak aan te sluiten bij het LifeSpan-model, met name omdat dit een bewezen effectieve strategie is voor suïcidepreventie. Het LifeSpan-model bestaat uit negen strategieonderdelen. De negen onderdelen hangen met elkaar samen én versterken elkaar. De onderdelen samen omvatten activiteiten of interventies voor alle inwoners, voor mensen met een verhoogd

riscio en voor mensen die direct hulp nodig hebben bij suïcidaliteit. In het centrum van het model staat het opbouwen en onderhouden van een netwerk: dát vormt het vangnet voor mensen met suïcidale gedachten.

Je vindt in het LifeSpan-model ook de vijf onderdelen van het model van European Alliance Against Depression (EAAD). Werken jullie binnen je gemeente of regio (al) met dit model? In bijlage 2 vind je een visualisatie van het model en zie je hoe de onderdelen van EAAD passen in het LifeSpan-model. Het LifeSpan-model zet een breder perspectief neer en daarmee werk je zowel aan de zorgverlening als daarbuiten.

De negen strategieën van het LifeSpan-model zijn:



- 1 Nazorg na een suïcidepoging**
Zorg voor goede nazorgvoorzieningen voor mensen na een suïcidepoging, met aandacht voor de spoedeisende hulp en de overgang naar vervolgzorg.
- 2 Effectieve behandeling van suïcidaliteit**
Train GGZ-professionals in bewezen behandelmethoden voor mensen met suïcidale gedachten of suïcidaal gedrag.
- 3 Versterken van de eerstelijnszorg**
Bied huisartsen en POH-GGZ training en ondersteuning om suïcidaliteit te herkennen, bespreekbaar te maken en passende hulp te bieden of door te verwijzen.
- 4 Verbeteren van vaardigheden van professionals die als eerste ter plaatse zijn**
Train medewerkers die vaak als eerste in contact komen met mensen in crisis (zoals politie of ambulancepersoneel) in het omgaan met suïcidale situaties.
- 5 Bevorderen van mentale gezondheid op school**
Voer schoolprogramma's uit die mentale gezondheid en veerkracht bevorderen.
- 6 Trainen van de gemeenschap**
Train sleutelfiguren (gatekeepers) uit de gemeenschap, zoals leraren, sportcoaches of vrijwilligers, om signalen van suïcidaliteit te herkennen en adequaat te handelen.
- 7 Bewustwording vergroten in de samenleving**
Organiseer publiekscampagnes of lokale initiatieven om kennis te vergroten, taboes te verminderen en betrokkenheid te stimuleren.
- 8 Verantwoorde (sociale) mediaberichtgeving**
Stimuleer dat mediaprofessionals veilige en zorgvuldige richtlijnen volgen bij berichtgeving over suïcide. Denk hierbij ook aan sociale media.
- 9 Toegang tot middelen beperken**
Neem maatregelen om toegang tot veelgebruikte middelen (zoals medicijnen) te beperken en risicovolle plekken veiliger te maken.

Concepttekst

Voor onze aanpak om suïcides te verminderen sluiten we in [...] aan bij het LifeSpan-model. Dit is een wetenschappelijk onderbouwde én effectieve strategie voor suïcidepreventie. *De (eerdere) inzet op de onderdelen vanuit het European Alliance Against Depression (EAAD) model verwerken we in de uitwerking van het LifeSpan-model.*

Het LifeSpan-model richt zich op het terugdringen van suïcidepogingen en suïcides en bestaat uit negen strategieonderdelen. Ieder strategieonderdeel vormt een domein of sector, zowel binnen als buiten de zorg. De negen strategieonderdelen hangen met elkaar samen en versterken elkaar. De onderdelen samen omvatten activiteiten of interventies voor alle inwoners, voor mensen met een verhoogd risico en voor mensen die direct hulp nodig hebben bij suïcidaliteit. Zo werken we aan het brede spectrum van preventie. Bovendien staat in de onderdelen het opbouwen en onderhouden van een netwerk centraal dat een vangnet vormt voor mensen met suïcidale gedachten.

Doelstellingen

Formuleer de doelstellingen voor de periode van jullie suïcidepreventieplan.

De ambitie: inzet op preventie en verminderen van het aantal suïcides en suïcidepogingen (en suïcidale gedachten), met eventuele focus op specifieke (risico-)groepen.

Verder zijn in het algemeen de volgende hoofddoelstellingen te onderscheiden:

- Versterken van de mentale veerkracht en gezondheid van mensen en/of specifieke risicogroepen.
- Verminderen van het stigma en taboe rondom depressie en zelfdoding in de gemeenschap en leren praten over zelfdodingsgedachten.
- Bevorderen van de toegang tot hulp en vroegtijdige signalering door professionals en inwoners.

- Versterken/inrichten van een netwerk-samenwerking rond suïcidepreventie zodat een vangnet ontstaat voor mensen met suïcidale gedachten.
- Realiseren van een aansluitend en toegankelijke aanbod aan hulp en ondersteuning, inclusief beschikbaarheid van crisis- en nazorg, eventueel voor specifieke risicogroepen.

! Let wel!

De eigen doelstellingen zijn in grote mate afhankelijk van de mate waarin er al sprake is van een brede netwerksamenwerking en hetgeen er al in jouw gemeente gebeurt en is gedaan op het gebied van suïcidepreventie. Specificeer jullie doelstellingen dan ook naar de eigen situatie.

Concepttekst

Onze ambitie is het actief inzetten op preventie om in onze gemeente het aantal suïcides en suïcidepogingen en gedachten terug te dringen. Dit doen we door de inzet van een gezamenlijke netwerkaanpak waarin de partners met elkaar samenwerken en een vangnet vormen voor mensen met suïcidale gedachten.



Doelen zijn:

- Het taboe rond suïcide doorbreken.
- Gedachten aan zelfdoding beter signaleren en bespreekbaar maken.
- Sneller en beter bereiken van risicogroepen.
- Betere samenwerking in de formele zorg- en hulpverlening.
- Structurele verankering van suïcidepreventie in het beleid en handelen van organisaties en professionals.
- Duurzame netwerksamenwerking waarin zorg, onderwijs, welzijn, gemeenten en inwoners elkaar weten te vinden voor ondersteuning, kennisdeling en hulp.

Actieplan op hoofdlijnen

Beschrijf in het suïcidepreventieplan jullie aanpak op hoofdlijnen. Wat gaan jullie doen om de doelstellingen te behalen en om invulling te geven aan de uitgangspunten van het beleid?

Inventarisatie vooraf

Het is van belang dat jullie aanpak en activiteiten aansluiten bij jullie eigen situatie. Maak hier een inventarisatie van en zorg dat je inzicht krijgt in wat er al gebeurt op gebied van suïcidepreventie, waar de hiaten of witte vlekken zich bevinden en waar kansen voor verbetering liggen. Wanneer je hiervan op de hoogte bent, weet je waar je bij kan aansluiten of (makkelijker) een netwerksamenwerking kan starten. Organiseer bijvoorbeeld één of meerdere bijeenkomsten met netwerkpartners om ook met elkaar in kaart te brengen waar jullie met elkaar aan kunnen en willen werken.

Communicatie

Besteed in je beleidsplan expliciet aandacht aan de communicatie rondom zelfdodingen en het voorkomen daarvan. Vooral ook omdat veilige communicatie een essentieel onderdeel is van het suïcidepreventiebeleid.

Hierbij zijn de volgende zaken van belang:

- Maak afspraken met netwerkpartners wie er communiceert als er een incident is of iets heftigs gebeurt rondom zelfdoding binnen de eigen gemeente.
- Stimuleer veilige berichtgeving door het hantieren van mediarijntlijnen. Er is onder meer een [handreiking voor mediaprofessionals](#) en [tips over de berichtgeving bij zelfdoding](#).

Tip:

Stel voor een aantal uur een communicatieadviseur aan die verantwoordelijk is voor de berichtgeving en communicatie rondom suïcide(preventie).

Pijlers aanpak

Maak bij het opstellen van jullie actieplan gebruik van het LifeSpan-model, deze strategie biedt een goede basis om vanuit te vertrekken. Het model is bewezen effectief wanneer je inzet op alle strategieonderdelen, maar dat is niet binnen een jaar opgezet. Het is het vergezicht waar jullie samen met netwerkpartners aan werken en bouwen.

Het maakt niet uit met welk onderdeel je begint, zolang je er uiteindelijk naartoe werkt dat er aandacht is voor alle negen strategieonderdelen. Je kunt starten met de onderdelen waar al energie of draagvlak voor is. Of wat op dit moment het meest haalbaar lijkt. Als je op een laagdrempelige manier wilt beginnen kun je starten met een publiekscampagne en het trainen van sleutelfiguren (gatekeepers).

Om je verder op weg te helpen vind je in [dit LifeSpan-interventies document](#) alle (wetenschappelijk onderbouwde) activiteiten en interventies gebundeld die op dit moment in Nederland beschikbaar zijn. Denk aan interventies op landelijk, regionaal of lokaal niveau. Maar ook aan concrete tips, tools en *best practices*. Alle informatie vind je ook in de kennisbank van het community platform [suïcidepreventienetwerk.nl](#).

Concepttekst



In onze gemeente zetten we in op de volgende pijlers en activiteiten:

- We **bouwen aan een netwerk** door het verbinden van organisaties en professionals uit verschillende sectoren, zoals zorg, onderwijs, gemeenten en het sociaal domein. We betrekken hierbij ook naasten en ervaringsdeskundigen.
- We sluiten aan bij de **Nationale Voorlichting Strategie** van 113.
- We organiseren **casemanagement** voor laagdrempelige ondersteuning na een suïcidepoging op de eerste hulp.
- We faciliteren een **gatekeepertrainingen** voor burgers en professionals om signalen te herkennen, het gesprek durven aan te gaan en de weg naar hulp te openen.
- We stimuleren en faciliteren de implementatie van **schoolprogramma's** die de mentale gezondheid van jongeren bevorderen.
- We **brenge in kaart** waar relatief veel (pogingen tot) zelfdodingen buitenshuis plaatsvinden en bekijken op die plek wat de mogelijkheden zijn om de toegang tot die plek te verminderen.

Inrichting samenwerkingsnetwerk

Benoem de partners die deel uitmaken van de netwerksamenwerking. Beschrijf de wijze waarop de coördinatie is ingericht.

Om je op weg te helpen met het realiseren en borgen van de structurele samenwerking is er een handreiking opgesteld specifiek voor lokale en regionale samenwerkingsnetwerk binnen suïcidepreventie.

Netwerksamenwerking

Bij een effectief suïcidepreventiebeleid staat een duurzaam netwerk centraal van betrokken partners. Zo werk je samen aan een sluitend vangnet voor mensen met suïcidale gedachten. Deze samenwerking moet leiden tot betere preventie, signalering en hulpverlening.

Benoem de partijen met wie je wilt gaan samenwerken. Benoem ook expliciet de wijze waarop ervaringskennis zoals naasten, nabestaanden en ervaringsdeskundigen wordt meegenomen in de samenwerking.

Tip:

Sluit zoveel mogelijk aan bij bestaande gremia, maar doe dat alleen als preventie van suïcides een volwaardig plek heeft en een eigen agenda behoudt.

Coördinatie

Het is belangrijk de coördinatie van het samenwerkingsnetwerk expliciet te beleggen. Het opstarten, bouwen en onderhouden van de netwerksamenwerking vraagt afstemming en aansturing. Bovendien vraagt het van de netwerkpartners de nodige commitment en inzet.

In de praktijk kan de coördinatie diverse vormen en namen aannemen: van een kwartiermaker tot een projectgroep met projectleiders van één of twee partners (zoals de GGD en/of ggz-organisatie). Wanneer er sprake is van een regionaal suïcidepreventiebeleid, is het raadzaam om naast de regionale coördinator, per gemeente een contactambtenaar aan te wijzen die zorg draagt voor de eventuele implementatie en afstemming op lokaal niveau.

Tip:

Richt tijdelijke werkgroepen in rond specifieke acties, thema's of risicogroepen.

Bestuurlijk commitment

Daarnaast kan het helpend zijn om op bestuurlijk niveau commitment te realiseren voor het samenwerkingsnetwerk. Dit kan door uit de brede groep van netwerkpartners een kleinere groep te vormen met bestuurders van relevante organisaties. Deze stuurgroep / klankbordgroep / kerngroep geeft op strategisch niveau richting en de coördinator kan op deze groep terugvallen als de samenwerking niet of onvoldoende vordert. Een andere mogelijkheid is om een wethouder als ambassadeur aan te wijzen.

Let wel!

De samenstelling van deze groep is niet in beton gegoten. Deze kan variëren afhankelijk van het beleid en de fase van samenwerking.

Concepttekst



Coördinatie

Voor het realiseren van de netwerksamenwerking in [...] stellen we een coördinator aan voor [...] uur per week. De coördinator bouwt en versterkt de netwerksamenwerking en onderhoudt het contact met relevante partners voor het netwerk. Daarnaast jaagt de coördinator suïcidepreventie aan door het coördineren en samen met anderen het implementeren van plannen en activiteiten rondom suïcidepreventie.

De coördinator wordt ondersteund door een communicatieadviseur voor [...] uur per week. Ook kan deze een beroep doen op de epidemiologische expertise van de GGD voor [...] uur per week.

Werkgroepen

Voor de uitvoering van het actieplan vormen we werkgroepen die worden gevormd door medewerkers van de netwerkpartners. Elke werkgroep is verantwoordelijk voor de inhoudelijke uitwerking en uitvoering van de activiteiten die deel uitmaken van het actieplan. De werkgroepen koppelen minimaal [...] keer per jaar terug aan de coördinator. De volgende werkgroepen worden gevormd voor de komende periode: [...]

Bestuurlijk commitment

Voor het borgen van het suïcidepreventiebeleid op bestuurlijk niveau richten we een stuurgroep in met leidinggevenden en/of bestuurders van netwerkpartners en gemeente(n). De stuurgroep komt tenminste [...] keer per jaar bijeen en draagt bij aan de ontwikkeling en uitvoering van het actieplan en activiteiten. De stuurgroep ziet toe dat de beoogde doelen en resultaten worden bereikt en fungeert als een klankbord voor de coördinator. De leden van de stuurgroep vervullen de rol van ambassadeur binnen de eigen organisatie. Voor de komende periode bestaat de stuurgroep uit: [...]

Daarnaast is het van belang dat het suïcidepreventiebeleid en de daarbij horende activiteiten worden ondersteund en uitgedragen door een bestuurder van een gemeente in de regio. Uit naam van de gemeente(n) neemt de wethouder [...] deze rol op zich en zorgt op een proactieve wijze voor het bestuurlijk draagvlak.

Financiën

Beschrijf wat de kosten en middelen zijn voor het organiseren en uitvoeren van het suïcidepreventiebeleid.

Kosten

Beschrijf welke kosten zijn gemoeid met het opstellen en uitvoeren van het suïcidepreventiebeleid.

Deze omvatten onder meer:

- Inzet coördinator
- Inzet communicatieadviseur
- Kosten netwerkbijeenkomsten
- Kosten activiteiten en interventies van het actieplan

Middelen

Jaarlijks wordt er 10 miljoen euro structureel beschikbaar gesteld aan alle gemeenten om hun suïcidepreventiebeleid vorm te geven en uit te voeren. Dit bedrag wordt via het Gemeentefonds verdeeld over alle gemeenten op basis van een verdeelsleutel. Hoeveel jouw gemeente krijgt is afhankelijk van onder andere het aantal inwoners en problematiek in de gemeente.

! Let wel!

Het budget is niet geoormerkt. Het reserveren hiervan vraagt dus om bestuurlijke besluitvorming. Organiseer tijdig in de beleidscyclus dat dit geld voor suïcidepreventie wordt gealloceerd.

Daarnaast kan gebruik worden gemaakt van andere financieringsbronnen die gerelateerd zijn aan preventie en mentale gezondheid. Hiermee kunnen de beschikbare middelen opgeplust worden. Zo hebben gemeenten eerder gebruik gemaakt van de brede SPUK-regeling of van de SPUK-regeling IZA doelen. Maar ook AZWA-middelen kunnen worden ingezet.

Verder kun je als gemeente besluiten om met meerdere gemeenten de middelen te bundelen en te komen tot een regionale aanpak. Sommigen gemeente brengen de coördinatie en/of een deel van de uitvoering onder bij de GGD als onderdeel van hun takenpakket.

Monitoring, evaluatie en resultaatmeting

Geef aan op welke wijze de monitoring, evaluatie en resultaatmeting van het suïcidepreventiebeleid plaatsvindt en benoem de indicatoren op basis waarvan beoordeeld wordt of de doelstellingen behaald zijn of niet.

Monitoring, evaluatie en resultaatmeting zijn van belang omdat je hiermee inzichtelijk maakt of je de juiste dingen doet als gemeente, op de juiste manier en met het gewenste resultaat. Zo weet je of je goed op weg bent, kun je je aanpak bijstellen en bepaal je de doelen voor de komende periode. Hierover rapporteer je ook aan de gemeenteraad.

Je vertaalt je beleidsdoelstellingen naar concrete, meetbare indicatoren. Doe dat in een zo vroeg mogelijk stadium om ervoor te zorgen dat wat je wilt weten ook gemeten wordt. De indicatoren kunnen kwantitatief (aantallen, percentages e.d.) en kwalitatief (interviews, verslagen e.d.) van aard zijn.

Indicatoren kunnen zijn:

- Data over (veranderingen in) suïcides en mentale gezondheid
- Betrokkenheid van netwerkpartners en werking van het netwerk
- Aantal gezamenlijke netwerkbijeenkomsten
- Terugkoppeling in bijeenkomsten stuurgroep en netwerkpartners
- Aantal gevolgde trainingen
- Aantal betrokken sleutelfiguren rondom risicogroepen
- Bereik van (publieks)campagnes

Concepttekst

Het suïcidepreventiebeleid en de netwerksamenwerking worden gemonitord en periodiek geëvalueerd. Om de aanpak te borgen en waar nodig bij te stellen, gebruiken we de volgende beleidscyclus:



- De werkgroepen rapporteren tweejaarlijks aan de coördinator over hun voortgang en het behalen van resultaten.
- De coördinator legt eenmaal per jaar verantwoording af over de voortgang van het suïcidepreventiebeleid aan de stuurgroep.
- Jaarlijks evalueren we in overleg met de netwerkpartners het uitvoeringsplan en schrijven we op basis van deze inzichten een uitvoeringsplan voor het daaropvolgende jaar.
- Als onderdeel van het gezondheidsbeleid vindt iedere vier jaar een evaluatie plaats op basis van input van netwerkpartners. Hierbij duiden we de realisatie van activiteiten en effecten van beleid. Ook brengen we de situatie opnieuw in kaart. Op basis hiervan stellen we vast in hoeverre het beleid de gewenste uitkomsten heeft opgeleverd en op welke punten bijstelling van het beleid nodig is.

Vervolg

Werk het actieplan op hoofdlijnen uit tot een uitvoerings- dan wel implementatieplan waarin staat beschreven wie wat doet, voor hoeveel uur, tegen welke kosten en met welk resultaat.

Concepttekst

Om uitvoering te geven aan het actieplan en de benoemde activiteiten werken we met uitvoeringsplannen die we [...] opstellen met de partners van het netwerk. In de uitvoeringsplannen worden de voornemens geconcretiseerd en voorzien van meetbare doelstellingen en een planning.



Bijlage 1 - Toelichting kaders

Wet integrale suïcidepreventie

De Wet integrale suïcidepreventie maakt suïcidepreventie een wettelijke taak van de overheid. Deze wet betreft formeel een wijziging van de wet Publieke Gezondheid. Het doel is het aantal suïcides in Nederland te verminderen door een geïntegreerde, samenhangende aanpak op landelijk, regionaal/lokaal en individueel niveau. Met de wet wordt beoogd een landelijke én lokale beweging op gang te brengen waarin suïcidepreventie niet vrijblijvend maar structureel wordt aangepakt.

De Wet integrale suïcidepreventie is in werking getreden per 1 januari 2026.

Met deze wet behoort tot de verantwoordelijkheid van gemeenten:

- Gemeenten moeten zelf beleid ontwikkelen en uitvoeren om suïcides te voorkomen.
- Dit beleid maakt deel uit van het regionaal gezondheidsbeleid, dat gemeenten elke vier jaar vaststellen.
- Gemeenten mogen zelf kiezen hoe zij dit beleid vormgeven, afgestemd op lokale omstandigheden en risicogroepen.

Samen werken aan gezondheid - Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2025 – 2028

Vanuit de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid volgt de expliciete opdracht aan gemeenten om te werken aan een brede en samenhangende aanpak voor suïcidepreventie. Zij verbinden daarbij verschillende beleidsdomeinen en geven extra aandacht aan risicogroepen. De nota geeft meer informatie over en kaders voor de invulling van suïcidepreventie.

Deze zijn onder meer:

- Ga bij de uitwerking van beleid uit van het uitgangspunt ‘van, voor en door de doelgroep’. Betrek ervaringsdeskundigen, naasten en nabestaanden bij de planvorming én neem hen mee als risicogroep in plannen voor nazorg. Veranker ervaringskennis in beleid en uitvoering.
- Geef vorm aan domeinoverstijgende samenwerking door het opzetten van een netwerkamenwerking tussen sociaal domein, onderwijs, werkgevers, sportverenigingen, medisch domein, ervaringsdeskundigen en naasten.
- Sluit aan bij bestaande infrastructuren (o.a. brede aanpak mentale gezondheid) en combineer formele en informele netwerken: zorgverleners, scholen, sportclubs, buurthuizen, bibliotheken e.d.
- Stel een coördinator aan om de samenwerking structureel te organiseren.
- Maak gebruik van bewezen effectieve modellen en reeds aanwezige kennis en producten vanuit landelijke agenda’s suïcidepreventie.
- Door suïcidepreventie regionaal samen te organiseren, kunnen budget en capaciteit beter worden benut.

Landelijke Agenda Suïcidepreventie

De Landelijke Agenda Suïcidepreventie kan (ook) richting geven aan het beleid. Vanuit de Landelijke Agenda Suïcidepreventie: Samen Minder Suïcide werken organisaties en professionals samen aan één doel: minder zelfdodingen en minder pogingen. In de vierde Landelijke Agenda staat beschreven waar de komende vijf jaar (2026 – 2030) de focus op ligt. De vierde Landelijke Agenda bestaat uit zes programmalijnen, met het LifeSpan-model als theoretische én wetenschappelijk bewezen basis.

De programmalijnen zijn:

- **Zorg:** versterken van de zorg in het algemeen en de GGZ in het bijzonder. Met aandacht voor nazorg na een poging, direct in het ziekenhuis en de periode daarna, hulp tijdens wachttijden en betere ondersteuning van zorgprofessionals.
- **Ter plekke:** de eerste die arriveert na een poging weet precies wat te doen: hiervoor worden bijvoorbeeld conducteurs, politieagenten en beveiligers getraind, en wordt de drempel verhoogd om een poging tot zelfdoding te doen.
- **Jongeren:** inzetten op mentale gezondheid en suïcidepreventie in het onderwijs, en investeren in een positieve en preventieve aanpak om mentale veerkracht bij jongeren te versterken.
- **Praat maar:** door het ontwikkelen van gerichte trainingen om risicogroepen te herkennen en helpen, en door suïcidepreventie onderdeel te maken van goed werkgeverschap is het onderwerp overal bespreekbaar.
- **Regio's:** bouwen aan sterk regionaal beleid, benutten ervaringskennis en leren van voorbeeldregio's wat wel en niet werkt en hoe we steeds beter kunnen samenwerken.
- **Kennis, verbinding en vraagbaak:** inzichten, trainingen en materialen zijn actueel en breed beschikbaar.

Zorgakkoorden – Mentale gezondheid

In de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid wordt aangegeven dat het voorkomen van suïcide begint met het versterken van de mentale veerkracht en mentale gezondheid van mensen.

In dit kader wordt van gemeenten extra beleidsinzet verwacht op:

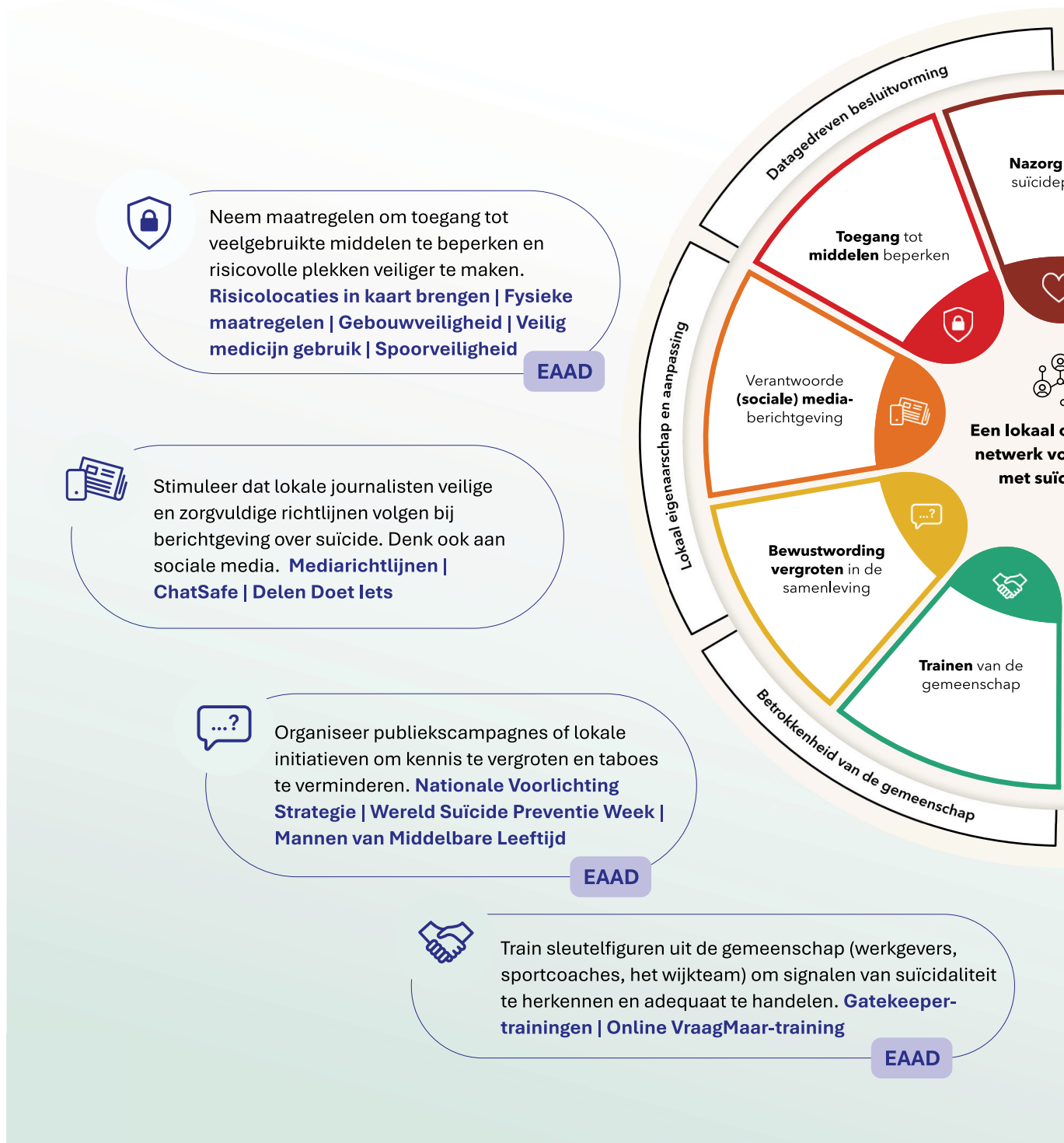
- Lokaal en domeinoverstijgend (samen) werken aan het bevorderen van de mentale gezondheid, van met name jongeren en andere risicogroepen, op het gebied van onderwijs, cultuur, sport en infrastructuur.
- Versterken van beweging en sport om mentale gezondheid te verbeteren. Een veilige omgeving, goede samenwerking tussen partners (o.a. sportorganisaties, jeugdzorg, buurtinitiatieven) en deskundige begeleiding zijn hierbij cruciaal.

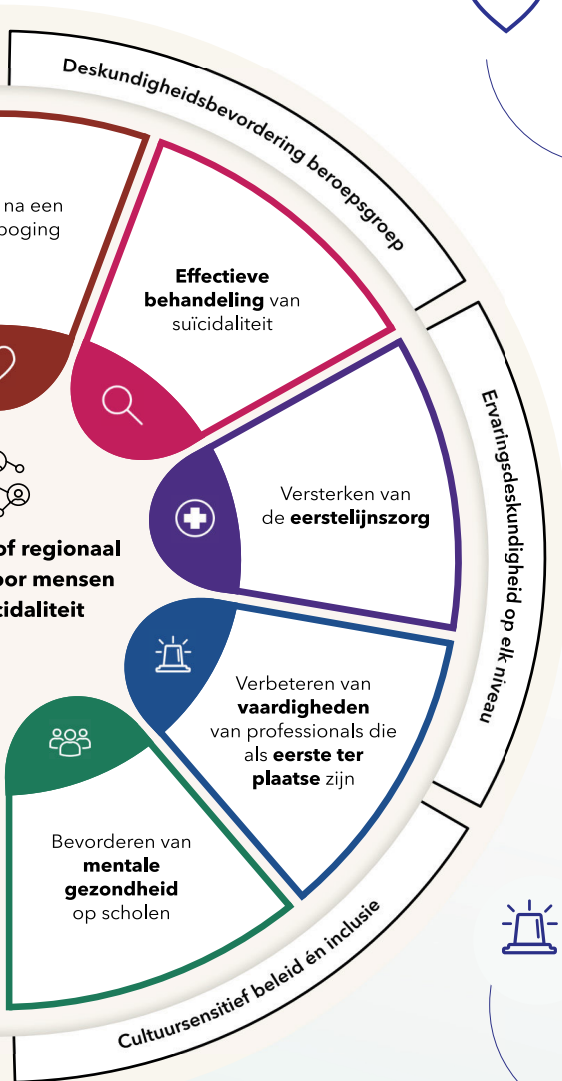
In diverse Zorgakkoorden – GALA, IZA en AZWA – vormt het versterken van de mentale weerbaarheid en gezondheid één van de hoofdthema's. Gemeenten, GGD'en en zorgverzekeraars werken samen aan diverse ketenaanpakken die gezondheid en welzijn integraal versterken. Dit zijn in het kader van suïcidepreventie onder meer laagdrempelige steunpunten, mentale gezondheidsnetwerken en (mentaal) gezonde school.

Ook in de Hervormingsagenda Jeugd wordt verwezen naar de beoogde beweging op en bevordering van mentale gezondheid. Dit sluit aan bij actielijn Reikwijdte in de Hervormingsagenda, waarin de focus ligt op het versterken van het dagelijkse leven.

Bijlage 2 – LifeSpan-model

Het LifeSpan-model richt zich op suïcidepreventie in 9 verschillende domeinen. Door in te zetten op interventies en activiteiten op elk gebied, zorgen we samen voor een vangnet voor mensen met suïcidaliteit.





Zorg voor goede nazorgvoorzieningen voor mensen na een suïcidepoging, met aandacht voor SEH en voor vervolgzorg.
Training van ziekenhuisprofessionals | Netwerk Ziekenhuizen (113) | Sumona



Train GGZ-professionals in bewezen behandelmethoden voor mensen met suïcidale gedachten of suïciaal gedrag.
Suïcidepreventietraining | Veiligheidsplannen | SUPRANET GGZ | Multidisciplinaire richtlijn voor Suïcidepreventie



Bied huisartsen en POH-GGZ training en ondersteuning om suïcidaliteit te herkennen, bespreekbaar te maken en passende hulp te bieden.
E-learning suïcidepreventie in huisartsenpraktijk | Regionale samenwerking versterken

EAAD



Train medewerkers die vaak als eerste in aanraking komen met mensen in crisis, zoals politie of ambulance.
Scholing crisis-interventie, suïcidepreventie en de-escalatie | Nazorg | Sectoroverstijgende samenwerking stimuleren



Voer schoolprogramma's uit die mentale gezondheid en veerkracht bevorderen.
Strong Teens and Resilient Minds (STORM) | Lesprogramma's mentale gezondheid | Trainen onderwijsprofessionals | Nazorg

