



Samen Minder Suïcide

2021 - 2025



Samen minder Suicide

Het is vijf jaar geleden dat vele organisaties de Landelijke Agenda 3 hebben onderschreven: een gezamenlijk suïcidepreventieplan, gedragen door meer dan honderd organisaties die zich inzetten om het verschil te maken in Nederland. Met één helder doel voor ogen: Samen Minder Suïcide.

Een ambitieuze doelstelling, die we met elkaar hebben uitgesproken én waargemaakt. Met elkaar hebben we ons vijf jaar lang ingezet. We doorbreken het taboe op zelfdoding. We zorgen dat zorgprofessionals zich beter toegerust voelen. Gemeenten werken aan een sluitend vangnet. We verbeteren de effectiviteit van de zorg. Scholieren en studenten zijn beter in beeld. We doen onderzoek, verzamelen data en duiden de cijfers. Steeds met hetzelfde doel: mensen tijdig bereiken en helpen.

“Alleen door de inzet van alle professionals van binnen meer dan honderd organisaties hebben we dit voor elkaar gekregen. Dankzij jarenlange toewijding van ervaringsdeskundigen, professionals, bestuurders en leidinggevendenden is suïcidepreventie gegroeid van iets incidentiels naar vanzelfsprekendheid.”

– **Monique Kavelaars**, bestuurder 113 Zelfmoordpreventie

“Van professionals in het onderwijs tot beleidsmakers bij ministeries. Van ervaringsdeskundigen tot zorgverleners in ziekenhuizen en de GGZ. Met de inspanning van alle projectleiders en de belangeloze inzet van de stuurgroep met de rijke ervaring vanuit het maatschappelijk middenveld. We spreken onze waardering uit voor jullie betrokkenheid en bijdrage aan de derde Landelijke Agenda.”

– **Vicky Verschoor**, programmamanager Landelijke Agenda bij 113 Zelfmoordpreventie

Na vijf jaar eindigt de looptijd van de derde Landelijke Agenda. We zien een samenleving waarin praten over zelfdoding steeds meer mogelijk is en waarin suïcidepreventie steeds dieper verankerd raakt in de haarvaten van de samenleving. We bieden een inzicht in de afgelopen jaren: waar we begonnen, wat we hebben gedaan en wat is bereikt.

Tegelijkertijd kijken we vooruit. Komende jaren bouwen we voort op wat is bereikt en blijven onze koers varen met de Landelijke Agenda 4. Onze missie blijft onverminderd hetzelfde: **Samen Minder Suïcide**.

Inhoud

Pijler 1 Durven en leren praten over suïcide	1
Pijler 2 Trainen van (zorg)professionals	3
Pijler 3 Suïcidepreventie in de wijk	5
Pijler 5 Veilige en effectieve zorg	7
Pijler 6 Beperken van toegang tot dodelijke middelen	9
Pijler 7 Landelijk lerend systeem	11

Stuurgroep

Prof. dr. Pauline Meurs

Emeritus hoogleraar Bestuur van de Gezondheidszorg van Erasmus School of Health Policy & Management

Prof. dr. Aartjan Beekman

Hoogleraar Psychiatrie, Hoofd afdeling Psychiatrie, Amsterdam UMC

Peter Dijkshoorn

Kinder- en jeugdpsychiater n.p., landelijk ambassadeur lerend jeugdstelsel voor OZJ/VNG/VWS

Patricia Hoytink-Roubow

Nederlandse bestuurder en politica, burgemeester gemeente Overbetuwe

Monique Kavelaars

Raad van Bestuur 113 Zelfmoordpreventie

Prof. dr. Gwendolyn Portzky

Hoogleraar medische psychologie, Universiteit van Gent, gespecialiseerd in suïcidaal gedrag

Engelhardt Robbe

Adviseur en executive coach, voormalig bestuurder bij Deloitte, Shell, NS, VNO/NCW

Albert Verlinde

Theaterproducent, presentator en politicus



Pijler 1

Durven en leren praten over suïcide

Doel: Het taboe op praten over zelfdoding doorbreken door campagnes, evenementen en hoopvolle ervaringsverhalen.

Impact in cijfers

1. **757** actieve organisaties tijdens de Wereld Suïcide Preventie Week van 2025
2. **> 180.000** verspreide geeloranje lintjes voor suïcidepreventie
3. **428** hoopvolle verhalen gedeeld via houdmoed.nl en social media
4. **1.325** leden en **> 20.000** bezoekers per maand op houdmoed.nl
5. **74.380** mensen startten de online *Vraag Maar*-training
6. **4** muzikale artiesten (Krulle, Typhoon, Glenn Faria en McLost) ingezet voor de 1K Z1E J3-campagne
7. **4.220** 1K Z1E J3-bankjes geplaatst in 217 gemeenten
8. **3 miljoen** weergaven op TikTok voor *Delen Doet iets*
9. **> 13,9 miljoen** impressies met de 1K Z1E J3-campagne gericht op jongvolwassen mannen
10. **> 12 miljoen** impressies met de campagne *Praat er niet omheen* voor ouders

Dit hebben we bereikt!

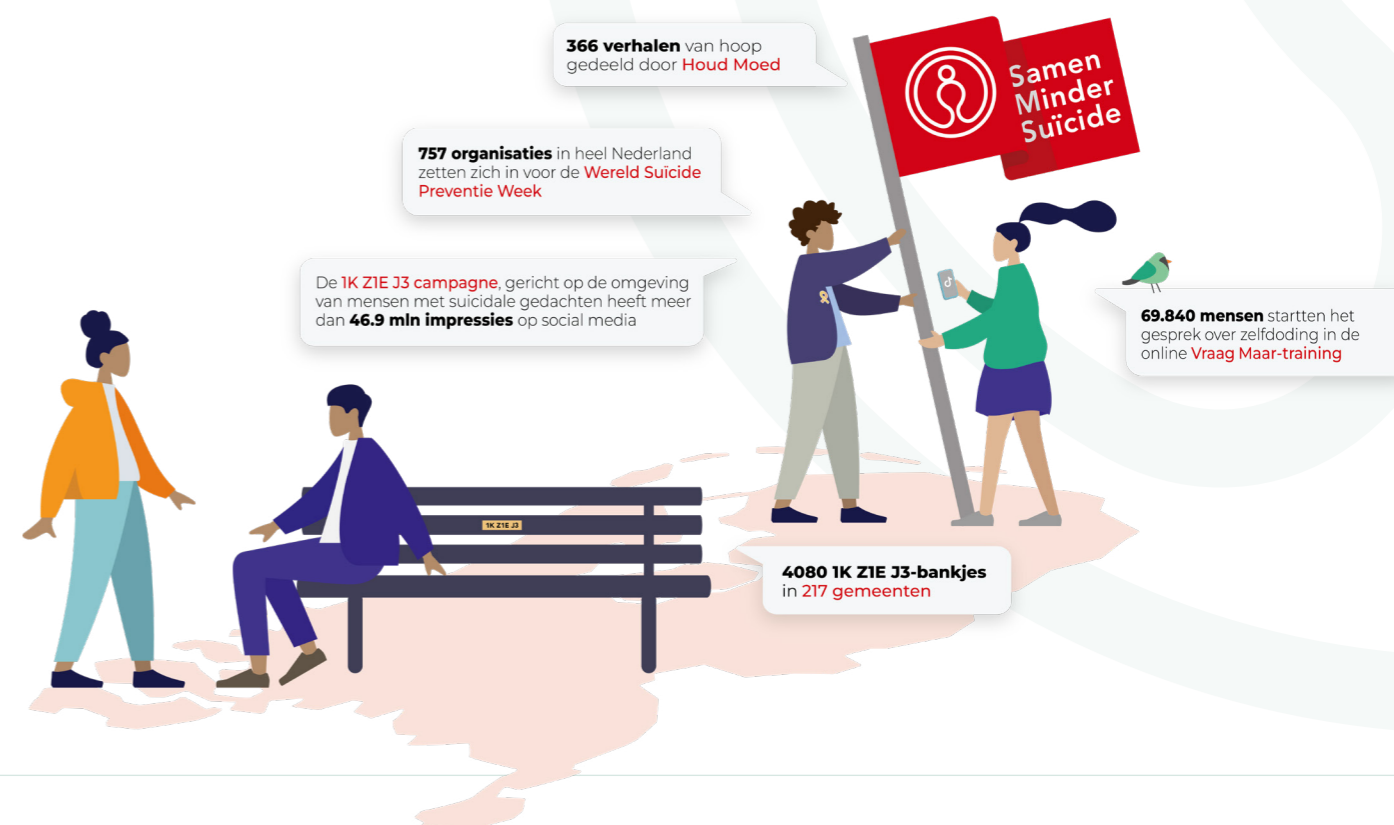
Maatschappelijk vertrekpunt

In Nederland rust nog altijd een taboe op het praten over zelfdoding en suïcidale gedachten. Hardnekkige mythes en een gebrek aan basiskennis versterken dit. Daardoor herkennen omstanders signalen vaak niet en zoeken mensen met suïcidale gedachten (te) laat hulp. Open gesprekken zijn cruciaal voor preventie en herstel. Publiekscampagnes en mediaberichtgeving dragen hieraan bij, maar werken alleen goed als onderdeel van een bredere en structurele aanpak van suïcidepreventie.

Onze aanpak

We vergroten het bewustzijn in de samenleving met de landelijke publiekscampagne **1K Z1E J3**. Met de online **Vraag Maar**-training moedigen we mensen aan om het gesprek over gedachten aan zelfdoding te starten, onder andere door ze te leren de directe vraag te stellen: 'Denk je weleens aan zelfdoding?' Via **houdmoed.nl** deelden we hoopvolle ervaringsverhalen en stonden mensen met elkaar in contact. Zo vonden leden en bezoekers steun, herkenning en een gesprek.

Tijdens de **Wereld Suïcide Preventie Week** creëren we jaarlijks een landelijk momentum om suïcide op een laagdrempelige en veilige manier bespreekbaar te maken. Zo groeide de week uit tot honderden organisaties die zich inzetten voor suïcidepreventie. Met de TikTok-campagne **Delen Doet iets** bereiken we jongeren online en geven we praktische tips om veilig over zelfdoding te communiceren op sociale media.





Pijler 2

Trainen van (zorg)professionals

Doel: De bekwaamheid van (toekomstige) zorgprofessionals versterken, zodat zij suïcidaliteit in hun werkveld kunnen signaleren, doorvragen en bespreekbaar maken. Waar nodig ook kunnen doorverwijzen.

Impact in cijfers

1. **6** postacademische onderwijsinstellingen met opleidingen voor zorgprofessionals gebruiken lesmateriaal over suïcidepreventie
2. **44** hbo- en mbo-opleidingen voor verpleegkunde nemen suïcidepreventie op in hun curriculum
3. **11** universiteiten implementeerden suïcidepreventie in lesmateriaal voor zorgprofessionals
4. **382** werkgevers en professionals in verzuimbegeleiding volgden de training Hart voor de Zaak
5. In CAO van de bouwsector is suïcidepreventie opgenomen

Dit hebben we bereikt!

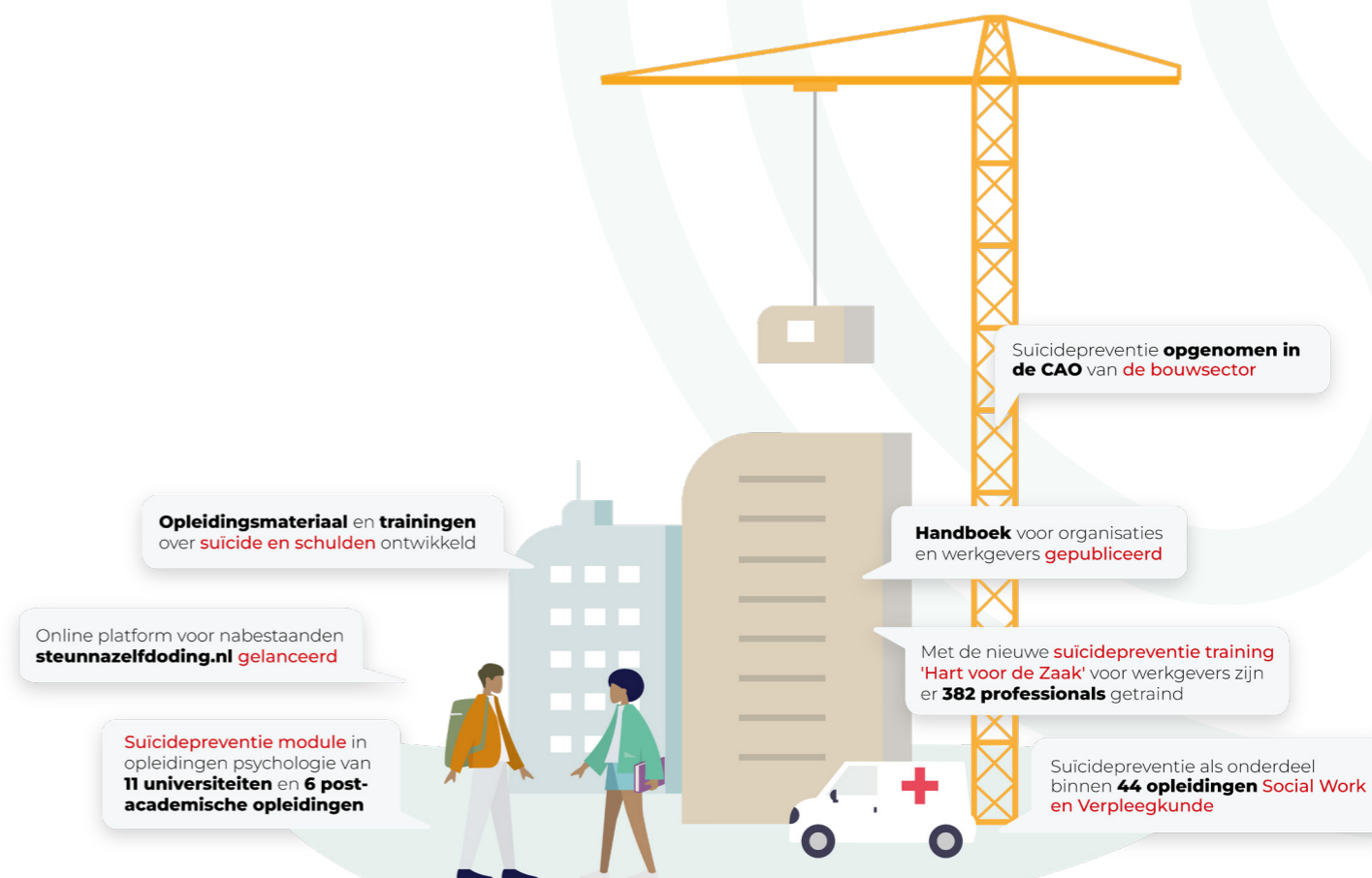
Maatschappelijk vertrekpunt

Na hun opleiding voelen veel zorgprofessionals zich onzeker over het herkennen, beoordelen en behandelen van suïcidaliteit. Dit kan leiden tot handelingsverlegenheid, stress en soms traumatische ervaringen. Scholing en nascholing over suïcidepreventie zijn niet altijd genoeg voor professionals op de SEH, IC en in huisartspraktijken. Veel van hen voelen zich nog niet goed genoeg toegerust om op de juiste manier te handelen.

Onze aanpak

We zorgen dat **suïcidepreventie structureel onderdeel wordt van opleidingen** door lesmateriaal te ontwikkelen en beschikbaar te stellen voor universiteiten, hbo-, mbo- en postacademische instellingen. Deze instellingen krijgen ondersteuning bij het gebruiken van het materiaal in hun onderwijsprogramma's voor zorgprofessionals zoals psychologen, verpleegkundigen en huisartsen. We leggen hiermee de basis voor een generatie zorgprofessionals die goed is toegerust om suïcidaliteit tijdig te signaleren en passend te handelen.

Buiten de gespecialiseerde zorg bieden we **scholing aan werkgevers, schuldhulpverleners en verzuimbegeleiders** over hoe zij suïcidaliteit kunnen signaleren en dit thema vervolgens bespreekbaar maken. Dit versterkt het bereik van en de steun voor mensen in kwetsbare situaties. Zo verankeren we suïcidepreventie in opleiding én praktijk.





Pijler 3

Suïcidepreventie in de wijk

Doel: Gemeenten en hun samenwerkingspartners toerusten en ondersteunen om een sluitend vangnet in de wijk te vormen, zodat signalen van suicidaliteit eerder worden herkend en opgepakt.

Impact in cijfers

1. **68** gemeenten hebben een actieve samenwerking, **146** gemeenten starten er één op en **75** gemeenten verkennen een samenwerking
2. **47** scholen waar het programma Lief Liever Liefst is uitgevoerd
3. Gesprekken over mentale gezondheid via Mind Young Academy in **110** klassen
4. **30** ondersteuningspunten met lotgenoten opgezet waar mensen met suicidaliteit terecht kunnen
5. **150** ervaringsdeskundigen getraind (een deel van hen is nu zelf ook inzetbaar als trainer)

Dit hebben we bereikt!

Maatschappelijk vertrekpunt

Zestig procent van de mensen die overlijden door suïcide is niet in beeld bij de (geestelijke gezondheids)zorg, maar heeft wél contact met professionals in onderwijs, sport, politie, dienstverlening en maatschappelijke organisaties. Juist jongeren zoeken vaak geen hulp, waardoor vroege signalering en tijdige inzet cruciaal zijn. Regionale samenwerking vergroot de bewustwording en stimuleert hulpzoekgedrag, maar landelijke dekking ontbreekt nog. De betrokkenheid groeit wel. Toch vraagt een structurele, domeinoverstijgende aanpak op gemeentelijk niveau om verdere ontwikkeling en opschaling.

Onze aanpak

Mede door intensief en inhoudelijk werk van vele partners binnen de Landelijke Agenda is sinds dit jaar de **Wet integrale suïcidepreventie** van kracht. Dankzij de komst van deze wet zien we beweging op het suïcidepreventiebeleid in alle GGD-regio's. We werken samen met gemeenten en de GGD'en om hun lokale en regionale partners te ondersteunen bij het opzetten van effectieve suïcidepreventie: een actienetwerk suïcidepreventie.

Partners zijn bijvoorbeeld huisartspraktijken, ggz-instellingen, organisaties in het sociaal domein en ervaringsdeskundigen. We activeren deze partners, bevorderen kennisuitwisseling en delen praktische handvatten. Via het landelijke netwerk breiden we deze aanpak uit, zodat succeservaringen en geleerde lessen worden gedeeld. Ook zijn we in de regio aanwezig om kennis over te dragen, partners met elkaar te verbinden en te adviseren over de regionale preventieaanpak.

Daarnaast zetten we extra in op ervaringskennis en -deskundigheid binnen het landelijke netwerk. Samen werken we aan een landelijk dekkend netwerk van ondersteuning van mensen met suïcidale gedachten, met ook ruime inzet van regionale teams ervaringsdeskundigen en ondersteuningspunten.





Pijler 5

Veilige en effectieve zorg

Doel: De kwaliteit van de zorg voor mensen met suïcidaliteit en hun naasten verbeteren door professionals (beter) toe te rusten.

Impact in cijfers

1. 5 ggz-instellingen werkten aan richtlijnimplementatie (SAS GGZ)
2. 55 bestuurders en directeuren (ggz en jeugdzorg) volgden de Leergang Suicidepreventie
3. 29 ziekenhuizen aangesloten bij het Netwerk Ziekenhuizen
4. 2.110 deelnames aan e-learning en fysieke nascholing voor huisartsen en POH-GGZ
5. 19.809 bezoekers op ikvoelmerot.nl voor jongeren
6. 125 organisaties met een actieplan voor suicidepreventie onder jongvolwassenen
7. 4.800 brievenbuspakketjes over suicidepreventie verstuurd naar huisartsen
8. 280 downloads van de Adviesnota Ervaringsdeskundigheid bij Suïcidaliteit
9. 342 professionals uit het jeugd domein getraind in suicidepreventie
10. 212 downloads van suicidepreventieprotocollen voor organisaties in het jeugd domein

Dit hebben we bereikt!

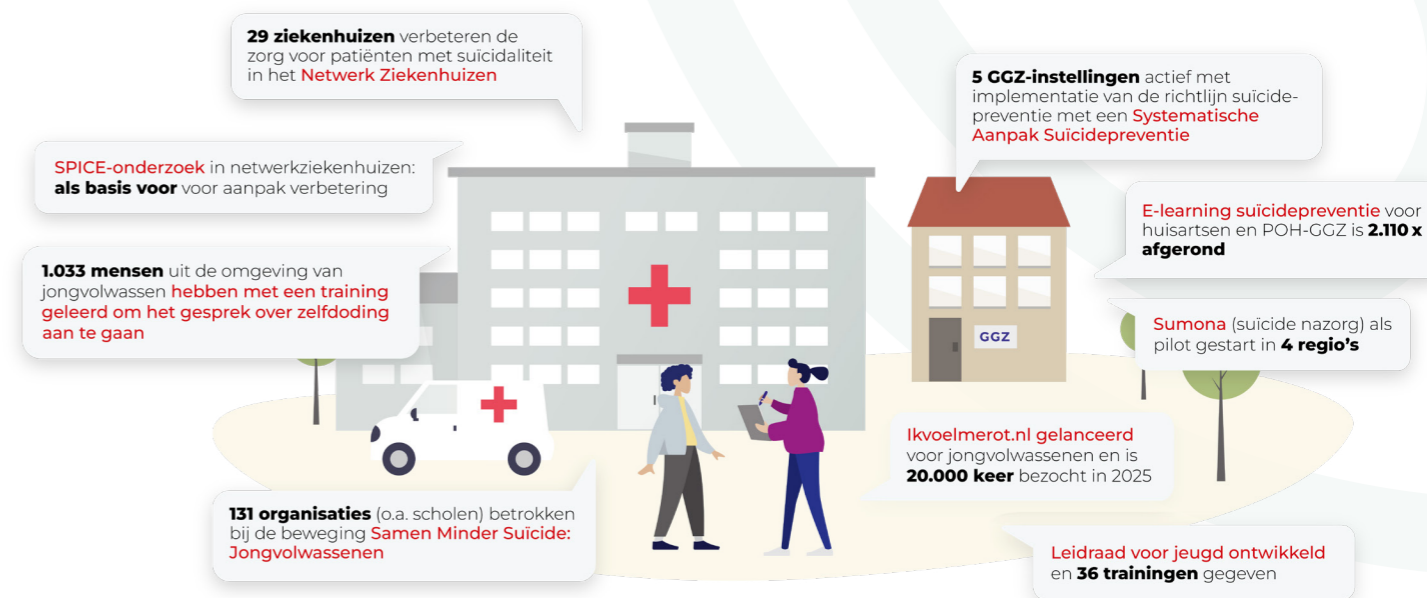
Maatschappelijk vertrekpunt

Een aanzienlijk deel van de mensen die door suïcide overlijden, is in zorg of heeft recent zorg ontvangen. Juist daar liggen kansen voor betere signalering, het voeren van het gesprek en passende behandeling. Door professionals beter te scholen en te ondersteunen met tools, stijgt de kwaliteit en worden evidence-based interventies consequenter toegepast. Tegelijk is samenwerking met naasten en ervaringsdeskundigen nog geen vanzelfsprekendheid, terwijl zij belangrijk zijn voor veiligheid en continuïteit van zorg.

Onze aanpak

We verbeteren de zorg door professionals in de ggz, huisartsenpraktijk, het ziekenhuis en jeugd domein toe te rusten om het gesprek over suïcidaliteit zorgvuldig en deskundig te voeren. Zo versterken we het gevoel van bekwaamheid, vergroten we bewustwording en kennis en dragen we bij aan een duurzame verbetering van de zorgkwaliteit. Dit doen we onder andere door het **implementeren van de Richtlijn Suïcidaliteit** en het **ontwikkelen van handreikingen**: Suicidepreventie bij jongeren (met specifiek aandacht voor jongeren met een licht verstandelijke beperking, Autisme Spectrum Stoornis en persisterende suïcidaliteit) en de handreiking Samenwerken met naasten bij suïcidaliteit.

Daarnaast zetten we gericht in op het **versterken van kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen van professionals**: zorgverleners in het brede jeugd domein, algemene hulpverleners, huisartsen en POH-GGZ. In train-de-trainer is specifiek aandacht voor jongeren met een licht verstandelijke beperking, Autisme Spectrum Stoornis en persisterende suïcidaliteit. In drie pilots van Sumona leren hulpverleners wanneer ze kunnen doorverwijzen naar lokale casemanagers. Ook huisartsen en praktijkondersteuners vervullen een cruciale rol en worden ondersteund met e-learning en nascholing. Tegelijk helpen we jongvolwassenen en hun omgeving om zelf stappen te zetten via ikvoelmerot.nl, een routekaart voor jongeren die laat zien waar ze terecht kunnen.





Pijler 6

Beperken van toegang tot dodelijke middelen

Doel: Het aantal zelfdodingen terugdringen door dodelijke middelen en risicovolle omstandigheden te beperken via advies over gebouwveiligheid, medicijnen en sociale media.

Impact in cijfers

1. **582** professionals in de eerstelijnszorg volgden de geaccrediteerde e-learning over geneesmiddelen en suïcidaliteit
2. **114** inzetten van de FTO*-module bij teams van 7 tot 10 huisartsen, praktijkondersteuners en apothekers
3. **1** handreiking gebouwveiligheid beschikbaar voor beheerders en ontwerpers van gebouwen
4. **1** buitenlandse campagne in Nederland doorontwikkeld tot *Delen Doet iets*

*Farmacotherapeutisch Overleg

Dit hebben we bereikt!

Maatschappelijk vertrekpunt

Professionals beschikken niet altijd over specifieke kennis om veilig medicatie voor te schrijven, risico's te signaleren en die vervolgens bespreekbaar te maken. Daarnaast zijn praktische handvatten voor gebouwveiligheid vaak niet eenduidig of zelfs niet beschikbaar, terwijl fysieke locaties ook risicofactoren voor zelfdoding kunnen bevatten. De onlinewereld biedt bovendien nog geen veilige manieren om te communiceren over suïcidaliteit. Daarom is het noodzakelijk om structurele barrières te creëren rondom middelen, fysieke en online omgevingen.

Onze aanpak

We ontwikkelden samen met het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) **de geaccrediteerde e-learning en FTO-module**. Aan de hand daarvan leren huisartsen, praktijkondersteuners en apothekers hoe geneesmiddelengebruik samenhangt met suïcidaal gedrag, zodat ze risico's beter herkennen en beperken en dus ook zorgvuldiger voorschrijven.

Daarnaast pasten we samen met jongeren de #ChatSafe-campagne (uit Australië) aan voor gebruik in Nederland: **Delen Doet iets** (zie pijler 1). De campagne biedt 10 tips en handvatten voor veilig online communiceren over suïcidaliteit via sociale media. Ook stellen we **de handreiking gebouwveiligheid** beschikbaar die concrete richtlijnen biedt om fysieke omgevingen veiliger te maken. Hiermee ondersteunen we professionals die te maken krijgen met risicolocaties met praktische tips en advies.

Brochure nabestaanden is beschikbaar en wordt actief aangeboden door o.a. **politieagenten en huisartsen**

Handreiking gebouwveiligheid beschikbaar voor **beheerders en ontwerpers** van gebouwen

Ruim **3 miljoen weergaven** op TikTok voor **'Delen doet iets'**: campagne voor jongeren om veilig te praten over zelfdoding op sociale media





Pijler 7

Landelijk lerend systeem

Doel: Suïcidepreventie optimaliseren door het ontwikkelen van een landelijk lerend systeem waarin kennis en data continu worden geanalyseerd en vertaald naar concrete verbeteringen in de praktijk.

Impact in cijfers

1. **Jaarlijks** verschijnt de factsheet Suïcidepogingen
2. De **maandelijkse** CANS*-rapportage is uitgebreid met het actuele aantal zelftoegebracht letsel inclusief suïcidepogingen op de SEH
3. **7** ambulanceregio's aangesloten bij de monitoring om zicht te krijgen op het aantal suïcidepogingen
4. **450** vragenlijsten ingevuld door mensen die recent een suïcidepoging hebben gedaan
5. **1515** suïcides opgenomen in de database van de Psychosociale Autopsie
6. **300** verdiepende interviews gehouden met nabestaanden na een recente suïcide

*Commissie Actuele Nederlandse Suïcideregistratie

Dit hebben we bereikt!

Maatschappelijk vertrekpunt

In Nederland ontbreekt een volledig en samenhangend beeld van suïcidepogingen, doordat databronnen nog niet gekoppeld of geïntegreerd zijn. Ook over de achterliggende factoren van suïcides is de kennis beperkt en risicofactoren worden nog onvoldoende (systemisch) naar de praktijk vertaald. De Psychosociale Autopsie (PSA) is nog niet volledig ingericht. Om een effectief lerend systeem te creëren is het essentieel om kennis beter te verzamelen, terug te koppelen, te duiden en te verspreiden.

Onze aanpak

Suïcidepreventie begint bij inzicht. Daarom monitoren we suïcides en suïcidepogingen in een **database met aantallen suïcides**. Deze registreren we met behulp van forensisch artsen, NS, Politie en SUPRANET GGZ en data van suïcidepogingen bij de SEH en politie. Zo hebben we realtime zicht op trends en ontwikkelingen door een 'stoplicht' van het aantal suïcides en suïcidepogingen onder verschillende doelgroepen.

Daarnaast spelen nabestaanden een belangrijke rol in het begrijpen van factoren die aanleiding kunnen zijn geweest bij de suïcide van hun dierbare. Sinds 2023 passen we om die reden de onderzoeksmethode PSA toe: door middel van vragenlijsten en diepte-interviews met nabestaanden brengen we signalen en omstandigheden in kaart die zij waarnamen voorafgaand aan de zelfdoding. De **PSA is uitgegroeid tot een landelijke database** die helpt te leren van suïcides en toekomstige gevallen te voorkomen. Samen met een brede expertraad formuleren we jaarlijks aanbevelingen voor praktijk en beleid.



2021 - 2025



Samen Minder Suicide

Derde Landelijke Agenda Suïcidepreventie