Focusdocument Suïcidepreventie

Initiatiefgroep Suïcidepreventie van de Nederlandse ggz - oktober 2025

Initiatiefgroep Suïcidepreventie

De Nederlandse ggz (dNLggz) bundelt en verspreidt kennis en expertise op het gebied van suïcidepreventie, zowel binnen als buiten de lidinstellingen.

Dat gebeurt in de eerste plaats vanuit de Initiatiefgroep Suicidepreventie, waaraan naast leden van dNLggz ook vertegenwoordigers van 113 Zelfmoordpreventie, IGJ en MIND deelnemen.

De Initiatiefgroep heeft binnen dNLggz de rol van denktank, aanjager richting de leden van dNLggz en verbinder tussen de ggz-sector, andere zorgsectoren en actoren binnen het maatschappelijke domein. Zie bijlage 3 voor een toelichting op de rol van de Initiatiefgroep en de deelnemers.

Partner in Landelijke Agenda Suïcidepreventie

dNLggz is kernpartner in de Landelijke Agenda Suïcidepreventie die onder regie van 113 Zelfmoordpreventie wordt opgesteld en uitgevoerd.

Er zijn vele manieren om suïcidepreventie in de maatschappij op een hoger peil te brengen, mede vanuit de gedachte 'It takes a society to prevent a suicide'. De Landelijke Agenda Suïcidepreventie kent dan ook vele partners, waarbinnen eenieder een aantal focuspunten kiest, zo ook dNLggz en haar lidinstellingen. Voorzitter en leden van de Initiatiefgroep Suïcidepreventie hebben, in afstemming met de voorzitter van dNLggz, actief geparticipeerd in het gehele traject dat moet leiden tot de vierde versie van de Landelijke Agenda Suïcidepreventie, periode 2026-2030.

Dubbelrol ggz in suïcidepreventie

Uitgangspunt voor dNLggz is dat de ggz een dubbelrol heeft in suïcidepreventie. Dat betekent dat ggz-aanbieders enerzijds zelf hun suïcidepreventie met betrekking tot hun patiënten en medewerkers actief op orde hebben, en anderzijds dat ze hun expertise buiten de muren van hun organisatie inzetten om samen met alle relevante partijen in de regio suïcides te voorkomen.

In de ontwikkeling en uitvoering van suïcidepreventiebeleid zijn verschillende leden van dNLggz actief binnen o.a. het netwerk SUPRANET GGZ, binnen het project SAS GGZ -

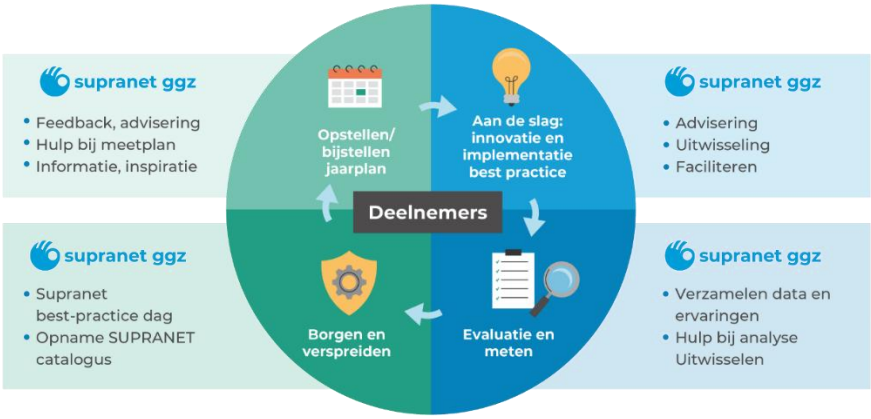
Systematische Aanpak Suïcidepreventie in de ggz - (onderdeel Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021-2025) en binnen het Leiderschapsprogramma Suïcidepreventie voor bestuurders en directeuren (ook onderdeel Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021-2025). De Initiatiefgroep Suïcidepreventie staat in verbinding met deze trajecten.

Lokale netwerken en regionale zorginfrastructuur; dataverzameling
Als gevolg van IZA/AZWA is een regionale zorginfrastructuur in ontwikkeling. Tegelijkertijd leidt de inwerkingtreding van de Wet Integrale Suicidepreventie per 1 januari 2026 tot het verleggen van verantwoordelijkheden en gelden voor suïcidepreventie naar gemeenten en de ontwikkeling van lokale actienetwerken rond suïcidepreventie.
Het is van belang om:
- De verbinding van lokale netwerken met de regionale zorginfrastructuur te bevorderen
- Dataverzameling te organiseren met als doel een effectieve feedbackcyclus op basis van kwantitatieve en kwalitatieve gegevens op lokaal, regionaal en landelijk niveau

Positie SUPRANET GGZ
In de aanloop naar de nieuwe Landelijke Agenda Suïcidepreventie wordt steeds duidelijker dat missies en visies van de Initiatiefgroep Suïcidepreventie, de Landelijke Agenda Suïcidepreventie en SUPRANET GGZ steeds dichter bij elkaar komen te liggen.

SUPRANET GGZ heeft een doorontwikkeling gemaakt waarbij de initiële manier van werken, samen leren puur gebaseerd op dataverzameling, verrijkt is zoals in de illustratie onder is weergegeven. Tien ggz-instellingen, alle lid van dNLggz, werken hiertoe samen, waarvan vijf instellingen een versnelling doormaken via SAS-GGZ.

Vanwege de verrijkte manier van werken pleit de Initiatiefgroep Suïcidepreventie er vanuit haar aanjagende rol voor dat meer leden van dNLggz het lidmaatschap van SUPRANET bewust overwegen en dat dNLggz de mogelijkheden onderzoekt voor een formelere vorm van samenwerking tussen dNLggz en SUPRANET. Het gaat hier om een eerste, maar serieuze verkenning van de mogelijk en wenselijkheid.



Vier ontwikkelterreinen voor suïcidepreventie
De Initiatiefgroep Suïcidepreventie heeft op basis van inventarisaties door 113 Zelfmoordpreventie, IGJ, de opbrengst van het Leiderschapsprogramma en eigen verkenning vier terreinen benoemd om ontwikkeling rond suïcidepreventie aan te jagen:

1. Organisatie van suïcidepreventie binnen en vanuit de ggz
2. Scholing van en nazorg voor medewerkers
3. Verbetering van de behandeling van suïcidaliteit en van de registratie in het patiëntendossier
4. Samenwerking met netwerkpartners

Binnen deze ontwikkelterreinen zijn speerpunten benoemd. Die lopen onontkoombaar door de vier ontwikkelterreinen heen. In een volgende slag kunnen deze speerpunten nog gekoppeld worden aan een concrete doelstelling en activiteiten per speerpunt. Doelstellingen en activiteiten worden in lijn gebracht met de programmalijnen en de veranderpaden van de Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2026-2030 en worden geformuleerd in samenspraak met andere partijen.

Speerpunten voor dNLggz

1. Het thema suïcidepreventie is **duurzaam belegd binnen dNLggz via de Initiatiefgroep Suïcidepreventie** met de voorzitter van dNLggz als bestuurlijk portefeuillehouder.

2. dNLggz is **kernpartner in de Landelijke Agenda Suïcidepreventie**. Ook buiten de context van Landelijke Agenda Suïcidepreventie stemt dNLggz haar suïcidepreventiebeleid actief af met andere partijen.

3. De Initiatiefgroep Suïcidepreventie agendeert een voorstel in het regieteam Mens en werk rond de noodzaak en mogelijke uitwerking van **een plan van aanpak rond de harmonisatie van suïcidepreventie-scholingsaanbod** binnen de lidinstellingen

4. Op het Kenniscongres van dNLggz op 25 juni 2025 heeft de Initiatiefgroep suïcidepreventie een workshop verzorgd rond **nazorg voor professionals na patiënt suïcide**. Momenteel wordt de opzet van de workshop vanuit de Initiatiefgroep Suïcidepreventie samen met NVvP, SUPRAnet en 113 Zelfmoordpreventie doorontwikkeld om een plek te krijgen op het Voorjaarscongres 2026 van de NVvP. dNLggz draagt hieraan bij door het omarmen en uitdragen via de geëigende kanalen

5. dNLggz **agendeert de financiering voor scholing, uitvoering en samenwerking rond suïcidepreventie** bij zorgverzekeraars, gemeenten en landelijke politiek.

6. Indien nodig lobbyt dNLggz voor **goede randvoorwaarden voor suïcidepreventie**

7. dNLggz **onderzoekt een formele vorm van samenwerking met SUPRANET GGZ** en stimuleert lidinstellingen in SUPRANET te participeren.

Speerpunten voor ggz-aanbieders

1. Suïcidaliteit kan en mag **geen contra-indicatie** zijn voor behandeling in de ggz, in welk echelon dan ook en ongeacht het type aanbieder en het type zorg dat wordt geboden.

2. dNLggz draagt actief uit dat het wenselijk is dat **elke ggz-aanbieder beschikt over een beleidsplan rond suïcidepreventie** dat uitgaat van de dubbelrol zoals hierboven geformuleerd en dat erin voorziet dat de ggz-aanbieder het thema suïcidepreventie op elk niveau heeft geborgd. In bijlage 1 een opsomming van mogelijke elementen van een dergelijk beleidsplan.

3. Het suïcidepreventiebeleidsplan wordt **idealiter opgesteld in de vorm van een regionaal beleidsplan** samen met de keten- en netwerkpartners in de regio, en/of nauwgezet **afgestemd met de beleidsplannen van gemeenten en andere keten- en netwerkpartners in het kader van de Wet Integrale Suïcidepreventie**. De regionale ggz-kerninstelling benadert en ondersteunt gemeenten waar nodig proactief in de uitvoering van de Wet Integrale Suïcidepreventie.

4. Regionale ggz-kerninstellingen streven ernaar suïcidepreventie onderdeel uit te laten maken van **regionale transformatieplannen in het kader van IZA/AZWA.**

5. Elke lidinstelling maakt een **bewuste afweging rond participatie in SUPRANET GGZ**.

6. In het (regionale) suïcidepreventie-beleidsplan is expliciet aandacht voor **de afstemming en samenwerking met NS/PRORAIL** rond suïcides en suïcidepogingen op en bij het spoor (zie bijlage 2 als leidraad voor te nemen stappen).

7. In het (regionale) suïcidepreventiebeleidsplan is **expliciet aandacht voor opvang en zorg of nazorg van mensen met een hoog suïciderisico of van mensen die een suïcidepoging hebben gedaan**. Dit in samenwerking met ziekenhuizen, huisartsen en andere partners (bv NS/PRORAIL of Politie). Dit voortbordurend op de ervaringen en resultaten van SUMONA.

Bijlage 1

Leidraad inhoud beleidsplan suïcidepreventie voor ggz-aanbieders

In het beleidsplan besteedt de ggz-aanbieder expliciet aandacht aan:

1. **Persoonlijk leiderschap op alle niveaus**
Een beleidsplan op papier is geduldig, het vraagt om leiderschap binnen de organisatie en de regio om het daadwerkelijk tot uitvoer te brengen.

2. **Feedbackcyclus op basis van kwalitatieve en kwantitatieve gegevens**
Afweging te participeren in regionale of landelijke samenwerking met betrekking tot dataverzameling

3. **Naastenbeleid, triadisch werken indien mogelijk**

4. **Aandacht voor veerkracht medewerkers, voorzorg én nazorg**

5. **Inzet van eigen ervaring als mens en als hulpverlener**

6. **Gestructureerde evaluatie van suïcides met alle betrokkenen, inclusief naasten en externe hulpverleners.**
Bijvoorbeeld gebruik makend van de opzet en resultaten van het samenwerkingsproject tussen 113 Zelfmoordpreventie, IGJ en tien ggz-instellingen (alle lid dNLggz) 'Harmony: samen leren, minder suïcide', gericht op het harmoniseren van het evalueren en nabespreken van suïcides in de GGZ.

7. **Scholing intern**
GGZ Ecademy gaat over digitaal leren en daarmee vooral over kennis. Voor scholing m.b.t. vaardigheden is fysieke scholing nodig
    a. Alle medewerkers krijgen een basistraining met regelmatige herhaling
    b. Er is een verdiepend, gedifferentieerd scholingsprogramma op basis van doelgroep/werksoort
    c. In scholing is er niet alleen aandacht voor formele aspecten maar ook voor de morele kant van het omgaan met suïcidaliteit. In het bijzonder is er aandacht voor young professionals.

8. **Scholing en samenwerking extern**
    a. Gericht ggz-deskundigheid inzetten in regionale samenwerking
    b. Inzet expertise intern en extern, meedenken en meedragen

c. Consultatie
d. Medebehandeling
e. Herkennen van (verhoogde) suïcidale gedachten/suicidaliteit
f. Nazorg na pogingen
g. Inzet ervaringsdeskundigheid in cliëntcontact, trainingen van personeel en opstellen beleid.
h. Patiënt-ervaringsdeskundigheid
i. Familie-ervaringsdeskundigheid

9. Behandeling suïcidaliteit

a. Richtlijn
b. Zorgstandaard
c. Zorg voor nabestaanden inclusief medewerkers
d. Dossiervoering

10. Verbinding met externe regionale ketenpartners

Bijvoorbeeld: gemeenten, politie, ziekenhuizen, NS/PRORAIL. Overweeg daarbij een regionale kwartiermaker.

Bijlage 2

Samenwerking met NS/PRORAIL
Op 27 oktober 2024 spraken de Initiatiefgroep Suicidepreventie van dNLggz en NS/PRORAIL over verdergaande samenwerking tussen de ggz-sector en NS/PRORAIL rond suïcidepreventie.

In het verleden is met name gekeken naar zogeheten hotspots van suïcides op het spoor in de nabijheid van intramurale en extramurale ggz-aanbieders. Er zijn toen lokale afstemmingsafspraken gemaakt, er is een protocol vermiste patiënt ontwikkeld en NS/PRORAIL heeft een aantal specifieke activiteiten ontwikkeld, o.a. in samenwerking met 113 Zelfmoordpreventie.

Voorbeeld lokale afspraken tussen ggz en PRORAIL/NS: GGZ Centraal, Ermelo
De gemaakte afspraken zijn vaak goed maar vragen onderhoud. Als voorbeeld GGZ Centraal, locatie Veldwijk Ermelo. De locatie kent een lange geschiedenis van afstemming aangezien het spoor over het terrein van Veldwijk loopt, en geldt als een best practice op dit vlak.

De afstemming kreeg een boost op initiatief van de burgemeester van Ermelo, mede n.a.v. de recent aangenomen wet over de gemeentelijke rol in suïcidepreventie.

Belangrijke thema's daarbij zijn:
- Welke mensen lopen risico op suïcide op het spoor
- Welke hulp kunnen partijen bieden, aan betrokkene maar ook aan elkaar
- Welke maatregelen zijn er te nemen, welke afspraken zijn er te maken
- Hoe onderhouden we die maatregelen en afspraken

Landelijke afspraken en ontwikkeling toolkit
Landelijk speelt voor NS/PRORAIL het probleem van de 'terugkeerders'. Dit zijn mensen die regelmatig aangetroffen worden bij of op het spoor of bijvoorbeeld in de Schipholtunnel. Dit zijn vaak mensen met een psychiatrische kwetsbaarheid, al dan niet in zorg bij de ggz.

Er is een aantal regio's waarin de afstemming en samenwerking goed verloopt. In een aantal regio's verloopt dat moeizaam, vaak zie je daarin een botsing van twee werelden: ggz versus NS/PRORAIL en politie.

Thema's die dan langskomen:
- Toegankelijkheid van de inhoudelijke deskundigheid van partijen over en weer
- Kennis van elkaar werelden
- Beroepsgeheim versus uitwisseling van gegevens
- Behoefte aan contactpersonen per regio

Een aantal regionale/lokale initiatieven en samenwerkingsafspraken kan de basis vormen voor landelijke afspraken waarbij het wellicht utopisch is om dat landelijk volledig eenduidig te krijgen.

Partijen willen vanuit goede ervaringen in verschillende regio's komen tot een toolkit met een set in te regelen zaken en concrete voorstellen. Door minimale en maximale varianten te beschrijven ontstaat een uniforme aanpak met ruimte voor regionale variatie.

Momenteel voeren Initiatiefgroep en NS/PRORAIL verdiepende gesprekken rond het gewenste niveau van samenwerking, landelijk en/of regionaal. Voor dit overleg werkt NS/PRORAIL een aantal casussen uit. De IGJ verkent binnen de IGJ de mogelijkheden en onmogelijkheden rond gegevensuitwisseling in relatie tot beroepsgeheim

Bijlage 3

Activiteiten Initiatiefgroep Suïcidepreventie en deelnemers
De Initiatiefgroep Suïcidepreventie is ingebed in de organisatiestructuur van de Nederlandse ggz. De voorzitter van de Nederlandse ggz is bestuurlijk portefeuillehouder voor het onderwerp suïcidepreventie binnen de vereniging, ook binnen het bredere thema mentale gezondheid. De voorzitter van de Initiatiefgroep Suïcidepreventie en de voorzitter van de Nederlandse ggz stemmen geregeld af en vertegenwoordigen de Nederlandse ggz aan landelijke tafels.

Deelnemers aan de Initiatiefgroep zijn afkomstig uit lidinstellingen (bestuurders, professionals inclusief ervaringsdeskundigen) en uit belangenorganisaties, met name 113 Zelfmoordpreventie, MIND, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), en de Nederlandse ggz.

De Initiatiefgroep initieert en voedt initiatieven rondom suïcidepreventie in, vanuit en rondom de Nederlandse ggz. De Initiatiefgroep zoekt verbinding tussen de activiteiten die de deelnemers in hun eigen organisaties ontplooien met de expertise en kennis uit het veld rondom de ggz en draagt die uit naar andere partijen in het brede maatschappelijke veld. De intentie is om een hecht en constructief netwerk te onderhouden dat in zowel de ggz als in de maatschappij de kennis, handelingsbekwaamheid en synergie rond suïcidepreventie optimaliseert.

De Initiatiefgroep weet zich geïnspireerd door de Zero Suicide-beweging. De Initiatiefgroep streeft naar minder suïcides, zonder zich blind te willen staren op de eerdere 0-doelstelling die door professionals en organisaties als onrealistisch en te normerend werd beschouwd. Eerlijke, zinvolle en breed gedeelde aandacht voor suïcidaliteit, suïcide, oorzakelijke en beschermende factoren en voor de menselijke maat kenmerken de insteek van de Initiatiefgroep. Het motto daarbij is: 'It takes a country to prevent a suicide'.
De initiatiefgroep fungeert afwisselend als platform voor uitwisseling en overleg, als inhoudelijke denktank, als adviesraad en als een initiatiefnemer voor activiteiten. Concrete activiteiten worden waar mogelijk geborgd in de deelnemende organisaties en in de Landelijke Agenda Suïcidepreventie.

Leden Initiatiefgroep Suïcidepreventie per oktober 2025
- Peggy Guitjens, SPV Crisisdienst GGZ Breburg
- Ton Dhondt, ouderenpsychiater GGZ-Noord-Holland Noord, voormalig bestuurder GGZ Friesland
- Mieneke Kwist, netwerkcoördinator Mentale gezondheid dNLggz
- Sietse Oukes, ervaringsdeskundige, herstelcentrum GGNet

- Paul de Bot, voormalig ggz-bestuurder
- Herwin Tros, manager Opleidingen Accare
- Maureen Olsman-Olierook, coördinerend specialistisch senior inspecteur Inspectie voor de Gezondheidszorg
- Jacco de Lange, inspecteur en teammanager Inspectie voor de Gezondheidszorg (agendalid)
- Bart van den Brink, psychiater-onderzoeker, GGZ Centraal
- Didi Rhebergen, ouderenpsychiater, onderzoeker en plv. opleider GGZ Centraal (agendalid)
- Monique van den Eijnden, beleidsadviseur en projectmedewerker MIND
- Josephine Lenssen, psychiater, geneesheer-directeur Dimence Groep (agendalid)
- Tim van Vlijmen, psychiater, wnd. geneesheer-directeur Dimence-groep
- Vicky Verschoor, manager Allianties en programma's 113 Zelfmoordpreventie
- Marjolein Veerbeek, kwartiermaker GGZ en projectleider SAS-ggz 113 Zelfmoordpreventie
- Gijs Jordaan, directeur Indigo/Parnassia Groep
- Joris Hendrickx, psychiater, bestuurder GGZ Oost-Brabant, bestuurslid SUPRANET