

## Suicidepreventie in Nederland versterken: activiteitenplan 2022-2025

Wat	Omschrijving	Activiteiten
<b>Lopende activiteiten</b>		
1	<b>Nationaal Kenniscentrum Suïcide</b>	Voor effectieve preventie is een gespecialiseerd wetenschappelijk centrum nodig met eigen hoogleraren dat onderzoek uitvoert naar suïcidaal gedrag en behandelmethoden. Komt in het buitenland veel voor. Kan tevens de landelijke coördinator van onderzoek en de verspreider van resultaten zijn.
2	<b>Naasten versterken</b>	Naasten hebben een belangrijke rol bij preventie en zijn mantelzorgers in de frontlinie. 80% ontwikkelt een burn-out. Hoe kunnen zij versterkt worden? Hoe kan samenwerking met zorgverleners verbeterd worden? Hoe kan burn-out worden voorkomen? In het buitenland maar ook in Nederland zijn daar programma's voor.
3	<b>Opleiden zorgprofessionals</b>	Zorgprofessionals zijn niet voldoende toegerust om suïcidaliteit te herkennen, diagnosticeren en behandelen. Bijna alle patiënten die een poging deden, waren in het jaar daarvoor bij de huisarts. 1 op de 3 zelfs in de laatste week. De huisarts is dus de belangrijkste signaleringsprofessional. Andere professionals die op- en bijgeschoold moeten worden zijn: psychologen, psychiaters, POH's, GGZ, SEH-artsen, SEH verpleegkundigen en SPV-ers.
4	<b>Wendingsautopsie pogers</b>	Elk jaar doen circa 50.000 personen een suïcidepoging. Een deel van hen groeit over suïcidaliteit heen en ontwikkelt opnieuw levenslust. Wat heeft voor deze wending gezorgd? Met een sociaalpsychologische autopsie kunnen wendingsfactoren geïdentificeerd worden. Dit is nieuwe input voor preventie. Nu voert 113 alleen autopsies uit van suïcides maar niet van pogingen.
5	<b>Risicogroep Nabestaanden</b>	Elke suïcide treft 5 familieleden en 10 of meer naasten. Hun rouwproces is ingewikkeld met risico van uitval op school en werk, verslaving, psychische problemen en herhaal suïcides. In het buitenland is daarom sprake van onmiddellijke proactieve opvang en is zelfredzaamheid geen uitgangspunt zoals in Nederland.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Agenderen ism landelijke partijen</li> <li>▪ Streven naar leerstoel</li> <li>▪ Stimuleren landelijke coördinatie onderzoek en verspreiding van resultaten</li> </ul>	
<p>Bevorderen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ verspreiding bestaande cursussen om naasten te versterken</li> <li>▪ verbetering samenwerking naasten – GGZ</li> <li>▪ zelfzorg naasten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bevorderen dat suicidepreventie onderdeel is van de opleidingen en bijscholingen van deze professionals</li> <li>▪ Voorzetten van de begeleiding realisatie E-learning module psychologen.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bevorderen dat wetenschappers/ 113 wendingsautopsies gaan uitvoeren.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Deelnemen aan de landelijke coalitie die proactieve opvang gaat realiseren</li> <li>▪ Contact met wetenschappers mbt rouw/ posttraumatische groei ivm kennisoverdracht</li> </ul>	

	<b>Wat</b>	<b>Omschrijving</b>	<b>Activiteiten</b>
<b>Onderzoeksactiviteiten</b>			
6	<b>Wat is suïcidaliteit?</b>	Is suïcidaliteit een eigenstandige ziekte of een symptoom van depressie of PTSS? Wat zijn de belangrijkste oorzaken? Psychisch? Sociaal? Is een paradigmashift nodig van medisch naar sociaal model? Deze discussie vindt in het buitenland plaats met gevolgen door DSM-5. Wat vindt Nederland?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In kaart brengen van huidige en gewenste situatie</li> <li>▪ Resultaat bespreken in ons bestuur</li> <li>▪ Acties bepalen en uitvoeren</li> </ul>
7	<b>Risicogroep Jeugd</b>	Om suïcide bij jongeren te voorkomen, adviseert de WHO om bij hen positieve, mentale gezondheid te ontwikkelen. De toolkit hiervoor bevat ook vroeg signalering van suïcidaal gedrag en hulp aan ouders. In NL focust de Landelijke Agenda met STORM alleen op depressieve kinderen. Een gemiste kans?	
8	<b>Risicogroep Werkende Mannen</b>	Mannen van 40-70 jaar plegen de meeste suïcides. In het buitenland vindt preventie plaats in bedrijfstakken met veel suïcides. Preventie op het werk is bij ons nog een onontgonnen terrein. Wat gaat Nederland doen voor deze grootste risicogroep?	
9	<b>Opvang door Ervaringsdeskundigen</b>	De GGZ heeft een wachtlijst van 100.000 personen. Jaarlijks zijn er circa 50.000 pogers. In andere landen is opvang van pogers door ervaringsdeskundigen verder ontwikkeld dan hier en een alternatief voor de GGZ. In Australië doen ze zelfs crisisopvang. Is dit een reëel alternatief?	
<b>Onderzoeksactiviteiten 2<sup>e</sup> prioriteit</b>			
10	<b>Wat doen Israël en Engeland zo goed?</b>	Israël en Engeland hebben een continu lage suïcide ratio die bovendien nog steeds wat daalt. De vraag is waarom. Hierbij spelen vele factoren een rol en zelf lijken ze het antwoord niet te hebben: ze vinden dat ze er nog lang niet zijn.	Op zoek gaan naar het antwoord en dit gebruiken als inspiratie voor preventie in Nederland.
11	<b>SuïcideIntelligence Unit</b>	De ruggengraat van preventie is inzicht in wie pogingen doet en suïcides uitvoert. Dit vergt registratie van relevante data door politie, ziekenhuis, huisarts, etc. plus de koppeling en analyse daarvan. Dit is in het buitenland een hot-topic. Waar doet Nederland?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In kaart brengen van huidige en gewenste situatie</li> <li>▪ Resultaat bespreken in ons bestuur</li> <li>▪ Acties bepalen en uitvoeren</li> </ul>