Uitvoeringplan suïcidepreventie gemeente Borne

2026-2027











Gemeente **Borne**

Inhoudsopgave

1. Inleiding 2
2. Aanleiding 2
3. Aantallen 2
4. Risicogroepen 3
5. Bestaande initiatieven 4
6. Wet integrale suïcidepreventie 5
7. Wet publieke gezondheidszorg 6
8. Samenhang tussen Wpg, GALA, IZA, AZWA en de rol van de gemeente 6
9. Hoe gaan we dat doen? 7
10. Actielijst suïcidepreventie ziet er als volgt uit: 9
11. Kosten 12
12. Risicoanalyse 12
13. Planning en urenverantwoording 13
    1. Verdeling van de uren 14
    2. Toelichting 14
14. Afronding project 15

1. Inleiding

Suïcide en suïcidepogingen vormen een ernstig maatschappelijk probleem met grote impact op individuen, naasten en de samenleving. De Wet integrale suïcidepreventie is sinds 1 januari 2026 van kracht en benadrukt het belang van een structurele en gezamenlijke aanpak om suïcide te voorkomen. Deze wet vraagt om actieve inzet op vroegsignalering, samenwerking tussen partijen uit verschillende domeinen en het bieden van passende hulp.

Het doel van dit plan van aanpak is het terugdringen van het aantal suïcides en suïcidepogingen door het vergroten van de bewustwording rondom suïcidaliteit, het tijdig herkennen van signalen en het versterken van de veerkracht van inwoners. Hierbij staat een integrale aanpak centraal, waarin gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties, onderwijs, werkgevers en andere betrokken partijen samenwerken om mensen in kwetsbare situaties tijdig te signaleren, passende ondersteuning te bieden en suïcide zoveel mogelijk te voorkomen.

2. Aanleiding

De aanleiding voor dit plan van aanpak is de invoering van de Wet integrale suïcidepreventie op 1 januari 2026, die gemeenten en betrokken organisaties verplicht om een actieve en samenhangende rol te nemen in het voorkomen van suïcide en suïcidepogingen. Deze wet benadrukt dat suïcidepreventie een gedeelde maatschappelijke verantwoordelijkheid is en vraagt om een structurele, integrale aanpak.
Achter elke suïcide en poging schuilt groot persoonlijk leed, dat ook een diepe impact heeft op naasten en de samenleving. Per suïcide worden ongeveer 135 mensen in de directe omgeving getroffen.
In sommige gevallen zijn er vooraf signalen van psychische kwetsbaarheid of crisis, maar deze worden niet altijd tijdig herkend of opgevolgd. Suïcide is vrijwel altijd het resultaat van een opeenstapeling van problematiek, waarin mensen suïcide als enige uitweg zien. Dit benadrukt de noodzaak om vroegsignalering te verbeteren en sneller passende hulp in te zetten. Tegelijkertijd is het van belang om ook het taboe over suïcide te doorbreken en het bespreekbaar te maken. Vroegsignalering is niet alleen een taak voor professionals, maar een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor ons allemaal.

3. Aantallen

In Twente is het aantal suïcides de afgelopen vijf jaar relatief stabiel gebleven, met jaarlijks tussen de 65 en 75 gevallen (gemiddeld 5 à 6 per maand). In de periode 2020–2024 ging het in totaal om 381 suïcides, waarvan ongeveer 75% mannen. De meeste suïcides kwamen voor in de leeftijdsgroep van 50 tot 69 jaar.

Aantal suïcides in Twente

Voor gemeente Borne is dit:

Jaar	**aantal**
2020:	1
2021:	3
2022:	5
2023:	3
2024:	3

Naast deze cijfers laten gezondheidsmonitors van de GGD zien dat suïcidale gedachten en zelfbeschadiging vaker voorkomen dan daadwerkelijke suïcides. In 2024 gaf 11% van de volwassenen (18–64 jaar) en 6% van de ouderen (65+) aan serieus te hebben gedacht aan zelfdoding, waarbij dit het meest voorkomt onder jongvolwassenen van 18–34 jaar (15%).[1]

Onder jongeren uit klas 2 en 4 van het regulier middelbaar onderwijs is een stijging zichtbaar. Het percentage dat serieus aan suïcide dacht nam toe van 15% in 2019 naar 18% in 2023. Meiden vaker (22%) dan jongens (13%). Ook zelfbeschadiging onder jongeren is toegenomen, van 12% in 2019 naar 16% in 2023.[2] Daarnaast heeft in 2024 3% van de jongvolwassenen in Twente daadwerkelijk een serieuze suïcidepoging gedaan.[3] Uit onderzoek weten we dat 1 suïcide gelijk staat aan grofweg twintig pogingen. Naar schatting deden in Twente ongeveer 5360 mensen een poging tot suïcide tussen 2020-2024.[4]

De GGD houdt de cijfers over suïcides per gemeente bij. Deze cijfers worden echter niet verder uitgesplitst, bijvoorbeeld naar leeftijd of geslacht. Bij de relatief kleine aantallen binnen een gemeente bestaat namelijk het risico dat personen indirect herkenbaar zijn. Daardoor is het moeilijk om een gedetailleerd beeld van de lokale situatie te krijgen. Tegelijkertijd zorgt deze werkwijze ervoor dat de privacy van betrokkenen en hun naasten goed wordt beschermd.

4. Risicogroepen

Er zijn groepen die extra kwetsbaar zijn en grotere kans hebben op het ontwikkelen van suïcidale gedachten en suïcidaliteit. In Twente zijn mannen van middelbare leeftijd, jongeren en jongvolwassenen, mensen in de agrarische sector risicogroepen voor suïcide.
Mannen van middelbare leeftijd vormen de grootste risicogroep, vaak door factoren zoals terughoudendheid in hulp zoeken, relatieproblemen en middelengebruik. Jongeren en jongvolwassenen ervaren toenemende druk door onder andere school, werk, sociale media en financiële zorgen, en praten minder vaak over suïcidale gedachten. In de agrarische sector spelen stress door regelgeving, financiële problemen en een hoge drempel om hulp te zoeken een belangrijke rol.
Daarnaast zijn er andere groepen met verhoogd risico, zoals de LHBTIQA+-gemeenschap (door afwijzing en discriminatie), en mensen die te maken hebben met armoede, schulden, werkloosheid, dakloosheid, een migratieachtergrond, detentie, chronische ziekte, psychische problemen of verslaving. In Twente was circa 45% van de mensen die suïcide pleegden bekend bij de GGZ en speelde bij 20% verslaving een rol. 55% valt buiten de zorg.

Om risicogroepen te bereiken, is het belangrijk dat professionals en vrijwilligers signalen van suïcidaliteit herkennen en weten hoe zij hierover het gesprek kunnen aangaan en waar zij kunnen doorverwijzen. Daarnaast draagt het verminderen van taboes, het geven van voorlichting en het aanbieden van laagdrempelige hulp bij aan het eerder bereiken van mensen die worstelen met suïcidale gedachten.

Het bereiken van risicogroepen voor suïcidepreventie vraagt om een combinatie van zichtbaarheid, vertrouwen en gerichte ondersteuning. Er is niet één aanpak die voor iedereen werkt. Verschillende groepen (jongeren, mannen, LHBTQ+, mensen met psychische klachten, ouderen, etc.) vragen elk om een iets andere benadering.

[1] Gezondheidsmonitor Volwassenen- en ouderen 2024
[2] Gezondheidsmonitor Jeugd 2023
[3] Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2024
[4] Regiobeeld GGD Twente, 2025

Dit zijn de belangrijkste principes:

1. Ga naar waar de doelgroep is:
Jongeren bereik je vaak via social media (zoals Instagram, TikTok).
Mannen of werkenden eerder via werkplekken, sportclubs of campagnes.
Ouderen via huisartsen, buurtcentra of traditionele media.

De boodschap moet daar verschijnen waar mensen al zijn, niet andersom.

2. Verlaag de drempel om hulp te zoeken:
Maak hulp anoniem en laagdrempelig (chat, app, telefoon).
Voorbeeld: 113 Zelfmoordpreventie biedt 24/7 chat en telefoon in Nederland.
Gebruik eenvoudige taal en vermijd stigma.

3. Werk met herkenning en ervaringsverhalen:
Mensen voelen zich sneller begrepen als ze zichzelf herkennen.
Inzet van ervaringsdeskundigen kan helpen om vertrouwen op te bouwen.
Campagnes waarin open wordt gesproken over mentale gezondheid verminderen het taboe over mentale problemen of zorgen.

4. Train sleutelpersonen:
Denk aan consulenten, docenten, werkgevers, huisartsen, sportcoaches.
Zij kunnen signalen eerder herkennen en het gesprek aangaan.
Dit wordt vaak “gatekeeper training” genoemd.

5. Cultureel en doelgroepgericht werken:
Pas taal, toon en aanpak aan per groep.

Bijvoorbeeld:
Jongeren: direct, visueel, kort
Mannen: minder focus op “praten over gevoelens”, meer op praktische steun
Migranten: rekening houden met cultuur en stigma

6. Online én offline combineren:
Online campagnes vragen aandacht aan een breed en divers publiek
Offline hulp (GGZ, huisarts, hulplijnen), waarbij een belangrijke voorwaarde is dat de juiste hulp en ondersteuning moet daarna makkelijk bereikbaar is.

5. Bestaande initiatieven

In Nederland wordt suïcidepreventie op landelijk niveau georganiseerd via verschillende programma’s en initiatieven die met elkaar samenhangen. Het belangrijkste kader is de Landelijke Agenda Suïcidepreventie, ook bekend als Samen Minder Suïcide. Dit programma, gecoördineerd door 113 Zelfmoordpreventie in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, richt zich op het terugdringen van het aantal suïcides. De aanpak is breed en omvat samenwerking tussen zorg, gemeenten, onderwijs, werkgevers en andere maatschappelijke partijen. Belangrijke speerpunten zijn het doorbreken van het taboe, het verbeteren van signalering en het versterken van samenwerking.

Een belangrijk onderdeel hiervan is de netwerkaanpak Samen Minder Suïcide, waarin verschillende sectoren gezamenlijk werken aan een integrale aanpak. Deze aanpak benadrukt dat suïcidepreventie niet alleen een taak is van de zorg, maar van de hele samenleving. Dit doen ze onder andere door landelijke publiekscampagnes.

Daarnaast is er een ondersteuningsprogramma voor gemeenten, ontwikkeld door onder andere 113 Zelfmoordpreventie, de VNG en GGD GHOR Nederland. Dit programma helpt gemeenten bij het ontwikkelen van beleid, het organiseren van samenwerking en het uitvoeren van suïcidepreventie op lokaal niveau. Regio's en gemeenten ontvangen bijvoorbeeld inzicht in de cijfers en ontwikkelingen via regiobeelden, trainingen voor professionals en inwoners en praktische handvatten, zoals een beleidsformat.

Voor inwoners speelt de hulplijn van 113 Zelfmoordpreventie een belangrijke rol. Deze hulplijn biedt 24/7 ondersteuning via telefoon en chat voor mensen die rondlopen met suïcidale gedachten of mensen die zich zorgen maken over een ander.

Deze programma's en initiatieven vormen samen een landelijke structuur waarin beleid, samenwerking en praktische ondersteuning samenkomen. Ze zorgen ervoor dat suïcidepreventie integraal wordt aangepakt en verbonden is met zowel landelijke kaders als lokale uitvoering.

Daarnaast wordt binnen het programma Samen Minder Suïcide gewerkt aan een brede netwerkbenadering. Hierin werken partijen uit onder andere zorg, onderwijs, gemeenten en het sociaal domein samen om suïcidepreventie structureel te versterken. Deze samenwerking krijgt vorm via de Landelijke Agenda Suïcidepreventie, waarin gezamenlijke doelen en acties zijn vastgelegd. De GGD coördineert dit.

Ook zijn er regionale netwerken en initiatieven waarin professionals en organisaties samenwerken aan kennisdeling en signalering. Deze netwerken dragen bij aan een betere samenwerking en een samenhangende aanpak op lokaal niveau.

6. Wet integrale suïcidepreventie

De Wet integrale suïcidepreventie is een onderdeel van de Wet publieke gezondheid. De wet is ingevoerd omdat suïcide een ernstig maatschappelijk probleem vormt. Jaarlijks overlijden in Nederland veel mensen door suïcide, en daarnaast doen nog veel meer mensen een poging. Dit maakte duidelijk dat de bestaande aanpak onvoldoende effectief was. Voorheen werd suïcidepreventie vooral uitgevoerd door verschillende losse organisaties en instellingen, waardoor er sprake was van een versnipperde aanpak zonder duidelijke regie. Hierdoor ontbrak het vaak aan goede samenwerking en afstemming tussen betrokken partijen, zoals de zorg, het onderwijs en gemeenten. De overheid wil met deze wet duidelijke verantwoordelijkheden vastleggen en samenwerking tussen verschillende sectoren verplicht stellen. Daarnaast ligt de nadruk sterker op preventie: het vroegtijdig signaleren van problemen, het vergroten van bewustwording en het bieden van ondersteuning voordat situaties escaleren. Ook wordt ingezet op het verbeteren van de toegankelijkheid van hulp, zodat mensen sneller en gemakkelijker de juiste ondersteuning kunnen vinden.

De Wet integrale suïcidepreventie is ingevoerd om de aanpak van suïcide beter te organiseren, preventie centraal te stellen en uiteindelijk het aantal suïcides in Nederland terug te dringen.

7. Wet publieke gezondheidszorg

De Wet publieke gezondheid (Wpg) vormt het wettelijke kader voor het bevorderen en beschermen van de gezondheid in Nederland. Per 1 januari 2026 is de Wet integrale suïcidepreventie opgenomen in de Wpg. De Wpg legt de verantwoordelijkheid voor de publieke gezondheid bij gemeenten. Deze verantwoordelijkheid omvat zowel de fysieke als de mentale gezondheid van inwoners. Suïcidepreventie kan daarom onderdeel zijn van lokaal gezondheidsbeleid, bijvoorbeeld door preventieprogramma's, bewustwordingscampagnes en het bevorderen van vroegsignalering.

Een belangrijke taak binnen de Wpg is het monitoren van de gezondheid van inwoners. De GGD verzamelt hiervoor gezondheidsgegevens, waaronder gegevens over mentale gezondheid. Deze informatie helpt gemeenten om ontwikkelingen te volgen, risicogroepen beter in beeld te krijgen en beleid af te stemmen op lokale behoeften.

Daarnaast stimuleert de Wpg collectieve preventie en samenwerking tussen gemeenten, gezondheidszorg, welzijn, onderwijs en andere maatschappelijke partners. Juist bij suïcidepreventie is een integrale aanpak noodzakelijk, omdat meerdere organisaties een rol spelen bij signalering, ondersteuning en preventie.

De Wpg staat niet op zichzelf, maar hangt samen met andere wettelijke kaders, zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Waar de Wpg zich richt op preventie en publieke gezondheid, biedt de Wmo ondersteuning aan inwoners die hulp nodig hebben. Samen vormen deze wetten een belangrijke basis voor een samenhangende aanpak van suïcidepreventie.

8. Samenhang tussen Wpg, GALA, IZA, AZWA en de rol van de gemeente

De Wpg vormt de wettelijke basis voor lokaal gezondheidsbeleid. Gemeenten zijn verplicht iedere vier jaar een lokale gezondheidsnota op te stellen waarin zij beschrijven welke gezondheidsdoelen zij nastreven en hoe zij deze willen bereiken.

Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) bouwt voort op deze wettelijke basis. GALA geeft gemeenten richting en middelen om preventie en een gezonde leefstijl verder vorm te geven. De afspraken uit GALA worden lokaal uitgewerkt in een uitvoeringsplan.

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) richt zich op een toekomstbestendige, toegankelijke en betaalbare zorg. Gemeenten werken hierin samen met zorgverzekeraars, zorgaanbieders en andere partners. Een voorbeeld hiervan is het regionale transformatieplan *Mentaal Gezond Twente*, waarin wordt ingezet op het versterken van de sociale basis, preventie en het normaliseren van mentale uitdagingen.

De Aanpak Zorg en Welzijn in de Wijk (AZWA) vertaalt deze samenwerking naar de praktijk. Binnen AZWA werken gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties samen om ondersteuning dichtbij inwoners te organiseren en zorg en welzijn beter op elkaar af te stemmen.

De gemeente vervult binnen deze ontwikkelingen een regisserende en verbindende rol. Vanuit de Wpg is zij verantwoordelijk voor publieke gezondheid en preventie. Via GALA krijgt zij ondersteuning bij de uitvoering van preventiebeleid en binnen IZA en AZWA stimuleert zij de samenwerking tussen organisaties.

Samengevat vullen de verschillende kaders elkaar aan:

- **Wpg:** wettelijke basis voor lokaal gezondheidsbeleid en preventie.
- **GALA:** geeft invulling aan preventie en een gezonde leefstijl.
- **IZA:** versterkt de samenwerking binnen de zorg.
- **AZWA:** verbindt zorg, welzijn en gemeenten in de wijk.

Suïcidepreventie loopt als rode draad door deze ontwikkelingen. Door de samenhang tussen de verschillende wetten en akkoorden kunnen gemeenten werken aan een integrale aanpak waarin preventie, vroegsignalering, samenwerking en passende ondersteuning centraal staan.

9. Hoe gaan we dat doen?

Beleid: suïcidepreventie wordt opgenomen als thema in de publieke gezondheidsnota, waarmee het een structurele plek krijgt binnen ons gezondheidsbeleid. Vanuit deze basis zal suïcidepreventie in de komende jaren verder worden geïntegreerd in diverse andere beleidsdomeinen, zoals het jeugdbeleid, Wmo-beleid en het sport- en preventiebeleid.

Door deze integrale benadering wordt suïcidepreventie niet als een losstaand onderwerp behandeld, maar als een gedeelde verantwoordelijkheid binnen verschillende beleidsterreinen. Binnen het jeugdbeleid ligt de nadruk bijvoorbeeld op het versterken van mentale weerbaarheid en vroegsignalering bij jongeren. Binnen het Wmo-beleid gaat het om het ondersteunen van kwetsbare inwoners en het voorkomen van eenzaamheid en psychosociale problematiek. In het sport- en preventiebeleid kan aandacht worden besteed aan het bevorderen van mentale gezondheid, sociale verbinding en een gezonde leefstijl.

Daarnaast wordt ingezet op het versterken van de samenhang tussen beleid en uitvoering, door samenwerking te stimuleren tussen zorg, welzijn, onderwijs en andere lokale partners. Op deze manier wordt suïcidepreventie duurzaam verankerd in beleid en praktijk.

Het European Alliance Against Depression (EAAD) model is een bewezen effectief model voor het terugdringen van het aantal suïcides. Het model gaat uit van vijf pijlers, waarbij de pijlers gezamenlijk impact hebben op het voorkomen van suïcides. Zoals afgesproken in de regio. We zetten in op de pijlers van EAAD:



Het EAAD-model werkt, omdat het een aanpak biedt, waarbij verschillende onderdelen van de samenleving samenwerken om depressie en suïcide te voorkomen. Door sleutelfiguren te trainen, inwoners te informeren, mensen met suïcidale gedachten en hun naasten te ondersteunen, en gemeenschapsprojecten te bevorderen, zorgt het model voor een brede en effectieve aanpak van suïcidepreventie.

Publiekscampagne: Een publiekscampagne vergroot de bewustwording en draagt bij aan het normaliseren van het gesprek over mentale gezondheid en suïcide, waardoor het voor mensen makkelijker wordt om hulp te zoeken of zorgen te delen. Een publiekscampagne vergroot de zichtbaarheid van beschikbare hulp. Veel mensen weten niet waar zij terechtkunnen op het moment dat zij zich zorgen maken over zichzelf of een ander. Door duidelijke en herhaalde communicatie wordt deze kennis vergroot en wordt de stap naar hulpverlening kleiner.

Een publiekscampagne zich niet alleen op mensen met suïcidale gedachten, maar juist ook op hun omgeving. Familieleden, vrienden, collega's en buurtgenoten spelen een cruciale rol in het signaleren en bespreekbaar maken van zorgen. Op deze manier wordt de samenleving meer betrokken bij suïcidepreventie.
Om het taboe op praten over zelfmoordgedachten weg te nemen en mensen aan te moedigen bij anderen te informeren naar suïcidale gedachten, sluiten we aan bij de landelijke publiekscampagne van 113. Voor preventiedoeleinden worden er 113 **1K Z1E J3** plaatjes geplaatst op 25 bankjes verspreid binnen de gemeente. De 1K Z1E J3-bankje is een plek voor een echt gesprek.

Een lokaal netwerk: Suïcidepreventie vraagt om samenwerking tussen verschillende organisaties en professionals binnen de gemeente. Inwoners met suïcidale gedachten hebben vaak te maken met meerdere problemen tegelijk, waardoor ondersteuning vanuit verschillende domeinen noodzakelijk is. Het organiseren van netwerkbijeenkomsten bieden een laagdrempelige en effectieve manier om samenwerking te versterken, kennis te delen en gezamenlijk te leren van de praktijk.

Het doel van netwerkbijeenkomsten is het versterken van de verbinding tussen professionals en organisaties die betrokken zijn bij suïcidepreventie.
Daarbij ligt de nadruk op:
Het verbeteren van onderlinge samenwerking
Het delen van kennis en ervaringen
Het vergroten van signalerings- en handelingsbekwaamheid
Het creëren van korte lijnen tussen betrokken partijen

Netwerkbijeenkomsten zijn geen formele trainingen, maar ontmoetingsmomenten waarin leren en samenwerken centraal staan en zijn waardevol om suïcidepreventie binnen de gemeente te versterken. Door professionals en organisaties regelmatig samen te brengen, ontstaat een stevig netwerk waarin kennis, ervaring en verantwoordelijkheid worden gedeeld. De meerwaarde zit niet alleen in de inhoud van de bijeenkomsten, maar in de relaties die worden opgebouwd. Deze relaties vormen de basis voor goede samenwerking en maken het mogelijk om inwoners tijdig en passend te ondersteunen. Netwerkbijeenkomsten kunnen helpen om risicogroepen beter te bereiken bij suïcidepreventie.

Trainingen: Sleutelfiguren zijn onmisbaar binnen de preventie van suïcidepreventie. Door hun positie in de samenleving kunnen zij signalen vroegtijdig oppikken en een brug slaan naar passende hulp. Het gericht betrekken en ondersteunen van deze groep via gatekeepertrainingen vergroot de kans dat risicogroepen tijdig in beeld komen en passende ondersteuning ontvangen.

Toegang tot dodelijke middelen beperken: Er is extra aandacht voor het spoor in Borne. We stemmen regelmatig af met ProRail over benodigde maatrelen.

10. Actielijst suïcidepreventie ziet er als volgt uit:

1 **Suïcidepreventie opnemen als structureel thema in de publieke gezondheidsnota**

2 **Integreren van suïcidepreventie in:**

- jeugdbeleid (mentale weerbaarheid, vroegsignalering)
- Wmo-beleid (ondersteuning kwetsbare inwoners, tegengaan eenzaamheid)
- sport- en preventiebeleid (mentale gezondheid, sociale verbinding, leefstijl)

Het beleid rondom suïcidepreventie beschrijft concreet hoe medewerkers handelen bij signalen van suïcidaliteit en welke stappen worden gevolgd om passende hulp en veiligheid te bieden. Medewerkers worden getraind in het herkennen van signalen en het voeren van gesprekken over suïcidale gedachten. Bij zorgen wordt altijd besproken wat er speelt en wordt de ernst van de situatie ingeschat.

Binnen de organisatie zijn duidelijke werkafspraken gemaakt over wie betrokken wordt bij een crisissituatie, wanneer externe hulpverlening wordt ingeschakeld en hoe informatie wordt vastgelegd in het dossier. Indien nodig wordt contact opgenomen met de huisarts, behandelaar of crisisdienst. Samen met de cliënt worden veiligheidsafspraken gemaakt, zoals contactpersonen, bereikbaarheid en acties bij toenemende spanning of crisis.

Ook is vastgelegd hoe nazorg wordt georganiseerd na een suïcidepoging of crisis. Hierbij is aandacht voor de cliënt, naasten en betrokken medewerkers. Situaties worden geëvalueerd binnen het team om van ervaringen te leren en de kwaliteit van zorg verder te verbeteren. Daarnaast wordt het beleid regelmatig besproken en geactualiseerd zodat medewerkers weten hoe zij zorgvuldig en adequaat kunnen handelen.

3 **Werken volgens het EAAD-model (integrale aanpak met meerdere pijlers)**

Binnen de organisatie wordt gewerkt volgens de uitgangspunten van het European Alliance Against Depression (EAAD)-model. Dit model richt zich op een brede en samenhangende aanpak van suïcidepreventie en depressie, waarbij samenwerking, signalering en deskundigheid centraal staan.

Concreet betekent dit dat medewerkers worden getraind in het herkennen van signalen van depressie en suïcidaliteit en leren hoe zij hierover het gesprek kunnen aangaan. Er wordt actief samengewerkt met huisartsen, GGZ, crisisdiensten en andere ketenpartners om snel passende hulp in te zetten wanneer dat nodig is. Daarnaast is er aandacht voor bewustwording binnen de organisatie.

Binnen het EAAD-model wordt gewerkt met duidelijke afspraken over signalering, doorverwijzing, crisisinterventie en nazorg. Bij zorgen over suïcidaliteit wordt samen met de cliënt gekeken naar veiligheid, beschermende factoren en passende ondersteuning. Ook wordt nazorg ingezet na een crisis of suïcidepoging, zodat continuïteit van zorg en begeleiding gewaarborgd blijft.

Door volgens het EAAD-model te werken, ontstaat een structurele en gezamenlijke aanpak waarin preventie, samenwerking en tijdige ondersteuning centraal staan.

4 **Opzetten en uitvoeren van een publiekscampagne:**

- Aansluiten bij de landelijke campagne van 113
- Plaatsen van 113 “1K Z1E J3”-plaatjes op 25 bankjes in de gemeente

- Vergroten van bewustwording en bespreekbaarheid van mentale gezondheid
- Inwoners en omgeving (familie, vrienden, collega's) actief betrekken
- Zichtbaarheid van hulpaanbod vergroten

5 **Opbouwen en versterken van een lokaal netwerk:**
- Organiseren van periodieke netwerkbijeenkomsten eventueel i.c.m. transformatieplan Mentaal Gezond Twente
- Verbeteren van signalering en handelingsbekwaamheid
- Creëren van korte lijnen tussen professionals
- Beter bereiken van risicogroepen
- Routekaart ontwikkelen

6 **Organiseren van gatekeepertrainingen:**
- Inzetten op gatekeepertrainingen voor sleutelfiguren

Om signalen van suïcidaliteit eerder te herkennen en inwoners sneller naar passende hulp toe te leiden, wordt ingezet op het organiseren van gatekeepertrainingen voor sleutelfiguren binnen de gemeente. Gatekeepers zijn professionals en vrijwilligers die vanuit hun werk of rol regelmatig contact hebben met inwoners en daardoor signalen van psychische problemen of suïcidaliteit kunnen opvangen.

De GGD is momenteel in gesprek met verschillende aanbieders van gatekeepertrainingen. Hierbij wordt onderzocht welke trainingen het beste aansluiten bij de lokale situatie. De kosten van de trainingen en het aantal deelnemers per trainingsgroep zijn op dit moment nog niet definitief vastgesteld.

Als eerste stap wordt een inventarisatie gemaakt van de sleutelfiguren die voor deze training in aanmerking komen. Hierbij kan worden gedacht aan consulenten binnen het sociaal domein, praktijkondersteuners van huisartsen (POH-GGZ), medewerkers van wijkteams, jongerenwerkers, welzijnsprofessionals, schuldhulpverleners, leerplichtambtenaren en andere professionals die regelmatig contact hebben met inwoners in een kwetsbare situatie.

Naast de reguliere gatekeepertrainingen wordt onderzocht of een **Train-de-Trainer**-aanpak kan worden ingezet. Hierbij worden een aantal professionals opgeleid tot trainer, zodat zij binnen hun eigen organisatie of netwerk zelf gatekeepertrainingen kunnen verzorgen. Dit vergroot de kennis en deskundigheid op de lange termijn en maakt het mogelijk om nieuwe medewerkers en vrijwilligers structureel te scholen. Daarnaast draagt deze aanpak bij aan het duurzaam borgen van suïcidepreventie binnen de betrokken organisaties.

Op basis van de inventarisatie wordt een uitvoeringsplan opgesteld. Hierin worden onder andere de doelgroep, het aantal te trainen sleutelfiguren, de planning, de benodigde middelen en de borging van de trainingen uitgewerkt. Het doel is om een duurzaam netwerk van getrainde sleutelfiguren op te bouwen dat signalen van suïcidaliteit vroegtijdig herkent, het gesprek hierover aangaat en inwoners tijdig kan begeleiden naar passende ondersteuning.

7 **Beperken van toegang tot dodelijke middelen:**
- Specifieke aandacht voor het spoor in Borne
- overleg met ProRail over benodigde maatregelen

ProRail neemt verschillende maatregelen om suïcides op het spoor te voorkomen. Op risicolocaties zijn hulpbordjes geplaatst die verwijzen naar 113 Zelfmoordpreventie. Daarnaast zet ProRail op risicovolle delen van het spoor slimme camera's in om gevaarlijke situaties vroegtijdig te signaleren en waar mogelijk snel in te grijpen. Deze maatregelen maken onderdeel uit van het landelijke programma suïcidepreventie op het spoor.

8 Versterken van de verbinding tussen beleid en uitvoering

- Afspraken over signalering, samenwerking, scholing en nazorg worden vertaald hoe we het gaan doen en uitvoering denkt mee
- Duidelijke rollen en verantwoordelijkheden
- Continue leren en bijsturen

9 Borgen van suïcidepreventie in zowel beleid als praktijk voor de lange termijn

Suïcidepreventie wordt opgenomen in beleid en er wordt ingezet op meerjarige financiering om continuïteit van preventie te waarborgen.

Trainen van professionals zorgt ervoor dat kennis en vaardigheden op peil blijven en nieuwe inzichten worden geïntegreerd.
Suïcidepreventie wordt genormaliseerd als gespreksonderwerp, met aandacht voor het verminderen van stigma en het bevorderen van openheid.
Periodieke evaluaties zorgen ervoor dat beleid en praktijk blijven aansluiten bij veranderende behoeften en inzichten, en waar nodig worden aangepast.

10 Routekaart ontwikkelen

Uit gesprekken met ervaringsdeskundigen en de GGD blijkt dat de route naar passende hulp bij suïcidaliteit en nazorg niet altijd duidelijk is. Verwijzingen verlopen niet overal op dezelfde manier en verantwoordelijkheden zijn niet altijd helder. Hierdoor bestaat het risico dat mensen van het kastje naar de muur worden verwezen of tussen verschillende vormen van hulpverlening terechtkomen. Dit kan leiden tot vertraging in de zorg en een verminderde continuïteit van ondersteuning.

Om de samenwerking en afstemming te verbeteren, wordt voorgesteld een eenvoudige regionale routekaart voor zorg en nazorg bij suïcidaliteit te ontwikkelen. Deze routekaart beschrijft de stappen vanaf het signaleren van suïcidale gedachten tot en met de begeleiding na een crisis. Daarbij wordt vastgelegd welke organisatie of professional op welk moment verantwoordelijk is.

Het doel is dat mensen snel op de juiste plek terechtkomen zodat niemand tussen wal en schip raakt.

Het eigenaarschap voor het beheren en actualiseren van de routekaart kan worden belegd bij een regionaal suïcidepreventienetwerk of een klankbordgroep suïcidepreventie. Deze groep kan de samenwerking tussen ketenpartners versterken, knelpunten signaleren en de routekaart actueel houden.

11. Kosten

De financiële middelen voor de uitvoering van de Wet integrale suïcidepreventie zijn door het Rijk beschikbaar gesteld tot en met 2027. Met deze middelen kunnen gemeenten invulling geven aan de wettelijke taken en uitvoering geven aan de activiteiten uit dit plan van aanpak.

Op dit moment is nog niet bekend of het Rijk ook na 2027 aanvullende financiële middelen beschikbaar stelt. Dit betekent dat er onzekerheid bestaat over de structurele financiering van suïcidepreventie op de langere termijn.

Kosten en dekking

Gemeente	Inwoner aantal	Jaarlijks beschikbare rijksmiddelen	Gemeentelijke bijdrage 2026 *	Gemeentelijke bijdrage 2027	Netto lokaal budget 2026	Netto lokaal budget 2027
Borne	24.741	€ 11.318	- €2.385	- € 5.174	€ 8.933	€ 6.144

*Gemeentelijke bijdrage: coördinatiekosten GGD

Plaquettes: voor het plaatsen van de plaquettes (25x) op bankjes binnen gemeente Borne door Twente Milieu een offerte aangeleverd. De kosten bedragen **€ 660,66.**

De gatekeepertrainingen: Er zijn diverse mogelijkheden, waaronder de gatekeepertraining. De kosten van de trainingen zijn op dit moment nog niet definitief vastgesteld en worden nader uitgewerkt in samenwerking met de aanbieders.

Budgetbeheer: Het budget zal worden opgesteld op basis van een kostenraming zodra alle kosten bekend zijn. Indien het reguliere budget onvoldoende toereikend blijkt om aanvullende activiteiten of noodzakelijke interventies binnen de aanpak van suïcidepreventie te realiseren, kan gebruik worden gemaakt van beschikbare projectbudgetten.

Het projectbudget kan onder meer worden ingezet voor deskundigheidsbevordering. De inzet van projectmiddelen wordt zorgvuldig afgewogen

12. Risicoanalyse

De Wet integrale suïcidepreventie vraagt van organisaties een samenhangende, structurele aanpak van suïcidepreventie in beleid, uitvoering en samenwerking. Hieronder staan de belangrijkste risico's wanneer hier niet of onvoldoende aan wordt voldaan.

Risico	Kans	Gevolg	Beheersmaatregel
Onvoldoende signalering van suïcide	Midden	Verhoogde kans op escalatie en crisis	Scholing, herhalingstrainingen
Onvoldoende kennis en handelingsbekwaamheid	Midden	Onveilige situaties of vertraging in zorgverlening	Scholing en herhalingstrainingen

Onvoldoende samenwerking in zorgketen	Midden	Client valt tussen wal en schip	Formele samenwerkingsafspraken
Onvoldoende implementatie wet en beleidsverplichtingen	Laag/Midden	Minder effectieve preventie	Regelmatige evaluatie van beleid en monitoren

13. Planning en urenverantwoording

Taak	Toegewezen aan	Voortgang	Start	Datum
Opnemen in beleid	Projectleider en desbetreffende beleidsmedewerker	Wordt in beleid jeugd verwerkt. Voor de rest een planning maken	Reeds gestart	Doorlopend, afhankelijk van de planning dat beleid wordt aangepast.
Publiekscampagne	Projectleider	Campagne is inmiddels gestart	In september start de publiekscampagne van 113, sluiten we bij aan	Doorlopend. Er wordt een lange termijn campagne beschreven
Trainingen	Projectleider	Regionaal wordt bekeken naar trainingsaanbod. Dit aanbod afwachten en anders via 113.	28 mei start de eerste gatekeepertraining als pilot	Doorlopend sleutelfiguren blijven trainen
Opbouwen en versterken lokaal netwerk	Projectleider	Netwerk opzetten	Juli 2026 starten	Doorlopend
Routekaart ontwikkelen	Projectleider	Een eenvoudige route kaart ontwikkelen	Juli 2026	Augustus 2026

Uren projectleider:

Hieronder staat een planning over **12 maanden**, inclusief de organisatie van **113 preventie-trainingen**. De totale inzet komt uit op **320 uur**, wat goed past bij een implementatietraject waarin naast de beleidsimplementatie ook aandacht is voor deskundigheidsbevordering.

1. Verdeling van de uren

Activiteit	Uren
Projectvoorbereiding en opstellen plan van aanpak	30
Stakeholderanalyse en netwerk opbouwen	60
Integreren van suïcidepreventie in bestaand beleid	30
Organiseren en begeleiden van werksessies en netwerkoverleggen	40
Ontwikkelen en coördineren van publiekscampagne en communicatie	50
Organiseren van twee **113-trainingen** (voorbereiding, afstemming, organisatie en aanwezigheid)	40
Coördinatie implementatie, voortgangsbewaking en monitoring	50
Evaluatie, borging en overdracht	20
Totaal	**320 uur**

2. Toelichting

De **113-trainingen** zijn opgenomen als twee dagdelen (ochtenden) voor professionals. De uren omvatten de voorbereiding, afstemming met 113 Zelfmoordpreventie, communicatie, organisatie, aanwezigheid en evaluatie.

De **beleidsmedewerker** blijft verantwoordelijk voor de bestuurlijke besluitvorming en formele beleidsstukken.

De **projectleider** richt zich op de implementatie, samenwerking met partners, deskundigheidsbevordering, publiekscommunicatie en het borgen van suïcidepreventie in de uitvoeringspraktijk.

Met een totale inzet van **320 uur over 12 maanden** bedraagt de gemiddelde inzet ongeveer **27 uur per maand** (circa **6 uur per week**). Dat is een inschatting voor een implementatietraject waarin zowel netwerkontwikkeling, communicatie als scholing worden uitgevoerd.

Uren uitvoering na implementatie:

Na de implementatiefase zal de inzet lager zijn. Omdat suïcidepreventie onderdeel wordt van het reguliere, integrale beleid, verschuift de rol van de projectleider naar het **in stand houden, verbinden en faciliteren** van het netwerk en de uitvoering.

Een realistische structurele inzet op jaarbasis zou er als volgt uit kunnen zien:

Activiteit	Geschatte inzet per jaar
Coördinatie en bewaken voortgang integraal beleid	30 uur
Onderhouden en faciliteren van het netwerk (4-6 overleggen)	24 uur
Afstemming met interne collega's en ketenpartners	20 uur

Activiteit	Geschatte inzet per jaar
Coördinatie publiekscommunicatie (bijvoorbeeld Week van de Suïcidepreventie)	20 uur
Organiseren van trainingen (planning, afstemming met 113, communicatie, logistiek en evaluatie)	24 uur
Monitoring, evaluatie en jaarlijkse rapportage	16 uur
Totaal structurele coördinatie	**circa 135 uur per jaar**

14. Afronding project

Het project wordt afgerond als alle taken zijn uitgevoerd. Alle projectdoelen worden gecontroleerd of ze voldoen aan de oorspronkelijke eisen en verwachtingen. De desbetreffende beleidsmedewerker en de afdelingsmanager worden betrokken bij deze controle.
Beslissingen en resultaten worden vastgelegd in een eindrapportage.
Het project wordt met alle betrokkenen geëvalueerd. Wat ging goed en wat kan beter?
Alle Facturen worden betaald.