

met ggz

de kortste lijn naar herstel



WRT-035081

04 JUL 2023

MET ggz
Postbus 21
6040 AA Roermond
T 088 – 114 94 94
info@metggz.nl
www.metggz.nl
KvK 41063814

Gemeente Weert
t.a.v. College van Burgemeester en Wethouders
Postbus 950
6000 AZ WEERT

Onderwerp: Subsidieverzoek Borging suïcidepreventie Midden-Limburg 2024-2026

Kenmerk: ██████████

Contactpersoon: ██████████

Bijlage(n): 3

Telefoonnummer: ██████████

C.c.: Merel Ghijsen

E-mail: fbeijers@metggz.nl

Roermond, 27 juni 2023

Geacht College van Burgemeester en Wethouders,

Hierbij ontvangt u, zoals afgesproken met M. Ghijsen-de Graef, als penvoerder namens de 7 Midden-Limburgse gemeenten een subsidieaanvraag Suïcidepreventie Midden-Limburg voor de periode 2024-2026.

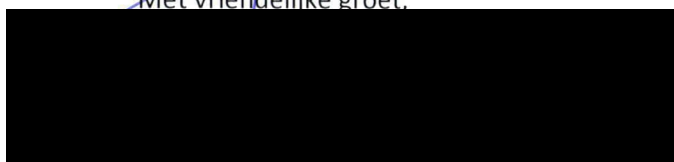
Sinds de start van het Actienetwerk Zelfmoordpreventie Midden-Limburg in oktober 2021 is een uitgebreid netwerk opgebouwd met mooie resultaten. Het werken aan zelfmoordpreventie kost tijd, zeker gezien de complexiteit van het thema. Het is belangrijk dat we op dit thema regionaal blijven samenwerken. Iedere suïcide is er een te veel. De Regionale Alliantie Zelfmoordpreventie Noord- en Midden-Limburg, zal hier de basis voor vormen.

Voor de continuering van de activiteiten van het Actienetwerk Zelfmoordpreventie ML vragen wij voor 2024 een subsidie aan voor het bedrag van €104.626,- voor de hele regio Midden-Limburg. Voor 2025 en 2026 wordt dit bedrag volgens de geldende richtlijnen geïndexeerd.

Voor een toelichting op de inhoud verwijzen we naar het document 'Borging Suïcidepreventie Midden-Limburg 2024-2026' in de bijlage. Tevens in de bijlage de conceptdocumenten betreffende de binnenkort te vormen 'Regionale Alliantie Zelfmoordpreventie Noord- en Midden-Limburg'.

We kijken er naar uit om de activiteiten van het netwerk voor de toekomst goed te kunnen borgen, in samenwerking met de partners in de regio.

Met vriendelijke groet,



Raad van Bestuur



Actienetwerk
Zelfmoordpreventie
Midden-Limburg

Borging suicidepreventie Midden-Limburg 2024-2026

Samenvatting

Er is sinds de start in oktober 2021 een uitgebreid Actienetwerk Zelfmoordpreventie Midden-Limburg opgebouwd met mooie resultaten. Maar het werken aan zelfmoordpreventie kost tijd, zeker gezien de complexiteit van het thema. Het werk is nog lang niet klaar, ook niet als de einddatum van het project is verstreken. Gelet op diverse landelijke ontwikkelingen is het de verwachting dat het onderwerp suicidepreventie op den duur regulier onderdeel zal worden van het beleid en de financiering van gemeenten. Het voorwerk vanuit het Actienetwerk Zelfmoordpreventie Midden-Limburg komt dan goed van pas. Het voorliggende document bevat een voorstel voor structurele borging van de activiteiten van het Actienetwerk Zelfmoordpreventie Midden-Limburg én van de regierol.

1. Inleiding

Sinds oktober 2021 wordt in Midden-Limburg flink geïnvesteerd in preventie van suicide. Met het project 'Actienetwerk Zelfmoordpreventie Midden-Limburg' is de regio aangesloten bij de landelijke 'Supranet'-community structuur van 113 Zelfmoordpreventie. Supranet staat voor Suicidepreventie Actienetwerk; een initiatief van 113 om samen met de aangesloten regio's te werken aan de preventie van suicide. Het uiteindelijke doel van het Actienetwerk Zelfmoordpreventie ML is dat burgers in de regio Midden-Limburg niet langer eenzaam en radeloos sterven door suicide.

Beoogd wordt:

1. Het taboe rond praten over suicide te doorbreken;
2. Zelfmoordgedachten en uitingen beter te signaleren en bespreekbaar te maken;
3. Lokale risicogroepen sneller en beter te bereiken;
4. Betere samenwerking te realiseren in de keten.

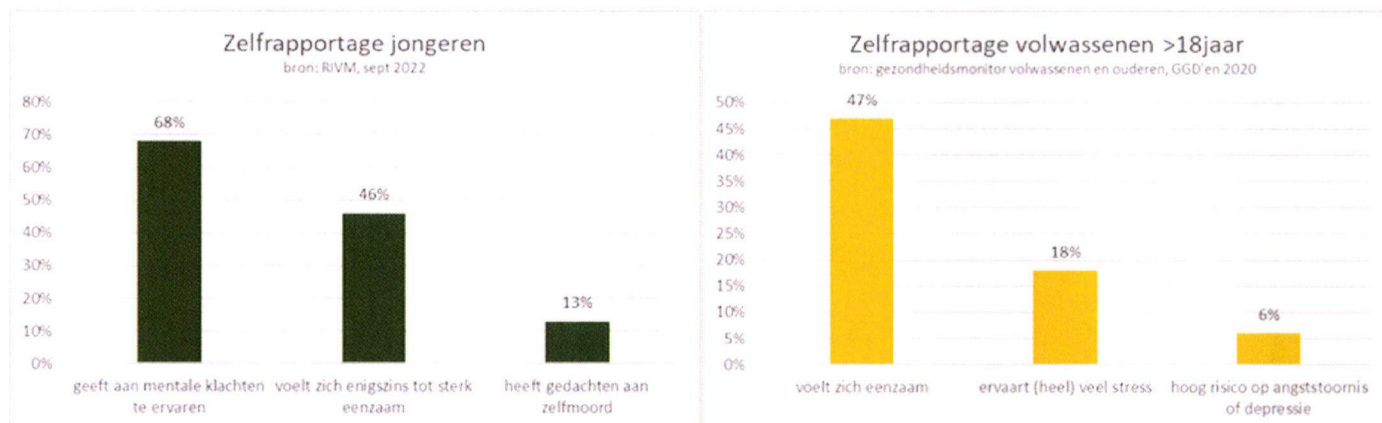
Het werken aan zelfmoordpreventie kost tijd. Taboe doorbreken en normaliseren gaat over het voeren van vele gesprekken en over gedragsverandering, het anders leren kijken naar een situatie en van daaruit anders leren handelen. Daar komt bij dat we weten dat bij suicide er zelden sprake is van één oorzaak. Het gaat over een complex vraagstuk met vele 'lagen', vele betrokkenen (in feite de hele bevolking) en een groot netwerk. Daarom is het voorkomen van suicide complex. Het project 'Actienetwerk Zelfmoordpreventie Midden-Limburg' eindigt officieel op 31 december 2023. Op dat moment is de gemeentelijke subsidie, de financiering vanuit 113 Zelfmoordpreventie en financiering vanuit de Provincie Limburg tot een einde gekomen. De tijd is daarom aangebroken om gezamenlijk een besluit te nemen over de nabije toekomst.

In januari jl. is in de Stuurgroep van het Actienetwerk Zelfmoordpreventie ML gesproken over de wens om de regionale inzet op suicidepreventie na de projectperiode te vervolgen. Er is de wens vanuit de partijen in het veld voor het behoud van een regionale 'regierol/inspirator/verbinder' voor integrale (projectmatige) sturing en de verbinding tussen landelijke en regionale/lokale ontwikkelingen. Volgens afspraak met de Stuurgroep bevat het voorliggende document een voorstel voor structurele borging van de regierol rond de preventie van suicide binnen de regio Midden-Limburg.

2. Cijfers

De prevalentie van veel mentale gezondheidsproblemen neemt de laatste jaren verder toe. De Coronacrisis heeft deze bestaande problemen nog scherper aan het licht gebracht.

In de onderstaande twee grafieken staan cijfers van zelfrapportage onderzoek m.b.t mentale problemen bij jongeren respectievelijk volwassenen/ouderen.



Mentale klachten kunnen uiteindelijk resulteren in psychische problematiek. Of zelfs leiden tot suïcide.

De cijfers laten zien dat specifieke aandacht voor zelfmoordpreventie nog altijd hard nodig is.

Het aantal zelfdodingen in Nederland is onverminderd hoog. Nog altijd plegen landelijk gemiddeld 5 mensen per dag suïcide. In 2021 pleegden in Nederland in totaal 1.861 mensen suïcide (bron: 113/CBS). In vergelijking: in 2021 kwamen in Nederland in totaal 582 mensen om het leven door een verkeersongeval (bron: CBS). Het aantal suïcides was in 2021 dus ruim 3x zo hoog dan het aantal verkeersdoden.

In 2021 overleden in Midden-Limburg 23 personen door suïcide, bijna 2 per maand.

Kenmerken van mensen die zijn overleden door zelfdoding tussen 2013 en 2021



Naast de fatale suïcides bestaat er een veelvoud aan suïcidepogingen en suïcidale gedachten. Suïcidepogingen komen ongeveer 25 keer meer voor dan suïcide. Landelijk komt dit neer op bijna 50.000 pogingen per jaar, 135 pogingen per dag. Hiervan komen ongeveer 15.000 pogingen per jaar (40 pogingen per dag) op de Spoedeisende Hulp (bron: VeiligheidNL). Elke zelfdoding veroorzaakt een intens verdriet, onbegrip en vragen voor nabestaanden en raakt gemiddeld 135 mensen per persoon die suïcide pleegt, waarvan al gauw 10 personen die heel dicht om de betrokken persoon heen staan. Elke zelfmoord kost de maatschappij €2,8 miljoen aan directe, indirecte en materiële kosten (bron: onderzoek Deloitte, november 2021). Wat het onderzoek van Deloitte meer dan duidelijk maakt, is dat investeren in preventie werkelijk een schijntje is van de totale kosten die suïcide met zich meebrengt. Preventie loont dus. Ook vanuit 'economisch' perspectief.

3. Maatschappelijke verantwoordelijkheid

Meer dan de helft (60%) van de mensen die zelfmoord pleegt, is niet bekend bij de professionele hulpverlening. Dat betekent dat het verbeteren van de (h)erkenning, veiligheid, behandeling en organisatie van de zorg voor mensen met suïcidaal gedrag niet alleen de verantwoordelijkheid is van de zorgsector, maar ook van de lokale professionals vanuit verschillende organisaties zoals gemeenten, zorg, welzijn, onderwijs, sociaal-economisch domein, maatschappelijk domein, vrijwilligers en de gemeenschap. Deze organisaties hebben gemeen dat zij in contact kunnen komen met personen die mogelijk kwetsbaar zijn voor suïcidaliteit vanwege hun betrokkenheid bij bepaalde life events zoals het verlies van een baan of partner, ziekte of levensfasen zoals puberteit. Bij zelfmoordpreventie is het belangrijk dat er tussen al deze organisaties vanuit verschillende domeinen korte lijnen zijn en er onderling goed wordt samengewerkt.

Het streven is om de betrokken partijen in het Actienetwerk Zelfmoordpreventie Midden-Limburg ook na de projectperiode te blijven verbinden en inspireren én dit structureel te borgen in de regio Midden-Limburg.



4. Landelijke ontwikkelingen

Er zijn diverse landelijke ontwikkelingen die preventie van mentale problematiek en suïcidepreventie kracht bij zetten.

1. In oktober 2020 is de Derde Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021-2025 van start gegaan. Het is een vijfjarig plan om suïcide en suïcidepogingen in Nederland terug te dringen. Bij de start hebben 45 partijen samen met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en 113 Zelfmoordpreventie de ambitie uitgesproken om het aantal suïcides in Nederland te verminderen.
2. Staatssecretaris Van Ooijen (VWS) stuurt de Tweede Kamer de Preventiebrief voor het Leefstijldebat 24 maart 2022. In de brief pleit van Ooijen voor verbreding van de preventieaanpak met mentale gezondheid.
3. Verder is de ChristenUnie in maart 2021 met een initiatiefwet gekomen om suïcidepreventie als thema te verankeren in de Wet publieke gezondheid. Het wetsvoorstel is mede ondertekend door het CDA, GroenLinks, SP, PvdA, 50Plus en SGP. Dit wetsvoorstel wil het reeds ontwikkelde beleid vastleggen en zo het fundament voor het beleid verstevigen. Met dit voorstel wordt het de plicht van de overheid om zich in te zetten voor suïcidepreventie, verankerd in de Wet publieke gezondheid. Naast de landelijke verantwoordelijkheid van verschillende ministeries is er een verplichting opgenomen voor gemeenten om eigen beleid te voeren voor suïcidepreventie, waarvoor gemeenten een specifieke bijdrage krijgen vanuit het gemeentefonds. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wordt primair verantwoordelijk, onder meer voor een Landelijke Agenda Suïcidepreventie, een communicatiestrategie en een onderzoeksprogramma. Naast het ministerie van VWS zijn ook andere ministeries betrokken, zoals LNV (Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit), OCW (Onderwijs, Cultuur en Wetenschap) en SZW (Sociale Zaken en Werkgelegenheid). Ook gemeenten krijgen een belangrijke rol, waaraan zij zelf invulling kunnen geven. Het voorstel is hier te vinden.
4. Tot slot omvat het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) ondertekend door VNG, VWS, ZN en GGD GHOR Nederland, afspraken over het bereiken van een gezonde generatie in 2040. Doelen: terugdringen gezondheidsachterstanden, een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten, het versterken van de sociale basis, een gezonde leefstijl, versterking van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid, vitaal ouder worden en domein overstijgende inzet vanuit een regionale preventie-infrastructuur. Aansluiting bij het landelijke programma 'Mentale gezondheid is van ons allemaal' staat expliciet genoemd in het GALA.

Met de hierboven beschreven landelijke ontwikkelingen is de verwachting dat het onderwerp suïcidepreventie op den duur regulier onderdeel zal worden van het beleid en de financiering van gemeenten. Ook nu al zijn er gemeenten die psychische gezondheid in het algemeen en suïcidepreventie in het bijzonder een plek geven binnen hun lokale preventiebeleid. Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en de Brede regeling m.b.t. de Specifieke Uitkering (SPUK) bieden nu al mogelijkheden voor verduurzaming.

5. Opbrengsten Actienetwerk Zelfmoordpreventie Midden-Limburg

Sinds de start van het Actienetwerk Zelfmoordpreventie ML in oktober 2021 is het aantal netwerkleiden flink gegroeid en groeit nog steeds. De mailing van het Actienetwerk wordt momenteel (maart 2023) aan 260 personen gestuurd (69 instellingen). Deze groei geeft aan dat zelfmoordpreventie zeker de aandacht heeft en belangrijk gevonden wordt om tijd en aandacht voor vrij te maken. Een groot netwerk is van essentieel belang voor het slagen van de gezamenlijke missie!

Het Actienetwerk Zelfmoordpreventie Midden-Limburg heeft in de projectperiode ingezet op 4 pijlers. De opbrengsten per pijler worden kort hieronder beschreven.

- **Publiekscampagne**

Doel: taboe doorbreken op praten over zelfdoding bij het algemeen publiek. Hiertoe zijn een eigen website en social media kanalen ontwikkeld in een uniforme herkenbare stijl evenals posters en filmpjes, die via diverse campagnes zijn verspreid. Ook in de gemeentelijke en regionale media zijn diverse artikelen verschenen. Zie de aparte bijlage voor het overzicht van de media-uitingen.

- **Trainen van sleutelfiguren**

Doel: sleutelfiguren trainen in het herkennen van en omgaan met suïcidaal gedrag. Inmiddels zijn in totaal 134 sleutelfiguren getraind van bijvoorbeeld UWV, gemeenten, Centrum voor Jeugd en Gezin, onderwijs, Leger des Heils en Wonen Limburg. De deelnemers zetten zich na het volgen van de training als ambassadeur in hun eigen organisatie in met het op de agenda zetten en houden van het thema Suïcidepreventie. Op deze manier ontstaat er een olievlekwerking in onze regio.

- **Actief benaderen van specifieke risicogroepen**

Doel: in kaart brengen van de behoeften van en preventieve oplossingen voor specifieke groepen met een hoog risico op suïcidaal gedrag. In deze pijler zijn 5 werkgroepen actief met leden vanuit de verschillende samenwerkingspartners die betrokken zijn bij het Actienetwerk. Zo is er o.a. een routekaart 'Hoe help je iemand die aan zelfmoord denkt?' ontwikkeld, gaat er een pilot lopen op een school in Weert om het bespreekbaar maken van emoties bij leerlingen te stimuleren, is er een regio-analyse gemaakt van mogelijke (fysieke) plekken waar jongeren die op een wachtlijst staan voor zorg, in de tussentijd op een laagdrempelige manier terecht kunnen én zijn er bewustwordingsacties suïcidepreventie uitgezet onder professionals en vrijwilligers die werken met mensen met financiële problemen.

- **Verbeteren van samenwerking in de keten**

Doel: samenwerkingsafspraken maken tussen samenwerkingspartners op het gebied van suïcidepreventie. Het Actienetwerk Zelfmoordpreventie ML heeft het initiatief genomen voor het actualiseren van de convenanten suïcidepreventie Noord- en Midden-Limburg. Dit wordt gedaan door het samenvoegen en updaten van de Convenanten Suïcidepreventie van Noord-Limburg én Midden-Limburg en uit te breiden met een visie/intentieverklaring waarin organisaties zich uitspreken dat ze zich gezamenlijk gaan inspannen voor suïcidepreventie. De ondertekening van het convenant door de betrokken partijen zal naar alle waarschijnlijkheid in 2023 plaatsvinden.

6. Borging van suïcidepreventie in Midden-Limburg

Met het oog op de opbrengsten van het Actienetwerk Zelfmoorpreventie ML tot nu toe, het netwerk dat daardoor is ontstaan, de initiatieven die vanuit het netwerk worden ontplooid én met het oog op de landelijke ontwikkelingen in de (nabije) toekomst, krijgen de 7 gemeenten in Midden-Limburg nu het voorstel om de activiteiten in de 4 pijlers van het Actienetwerk Zelfmoorpreventie ML en in het bijzonder de regierol rond de preventie van suïcide vanaf 2024 structureel te borgen.

De suïcidepreventie-aanpak in de regio Midden-Limburg zal zich in de basis blijven richten op de vier pijlers van de zogenaamde EAAD-aanpak (European Alliance Against Depression), het internationaal effectief gebleken suïcidepreventieprogramma. Deze pijlers nogmaals op een rij:

1. Publiekscampagne/blijvende aandacht voor het onderwerp;
2. Trainen van sleutelfiguren;
3. Actief benaderen van specifieke risicogroepen;
4. Verbeteren van de samenwerking in de keten.

Onderstaand wordt per pijler beschreven welke activiteiten geborgd moeten worden.

Pijler 1 'Publiekscampagne': Taboe doorbreken en normaliseren gaat over het voeren van vele gesprekken en over gedragsverandering. Dat kost veel tijd en veel herhaling van de boodschap. Activiteiten in deze pijler zijn onder andere: het ontwikkelen en verspreiden van communicatiemiddelen (zoals posters en filmpjes) t.b.v. campagnes, bijhouden van de website en social media kanalen van het Actienetwerk, organiseren van activiteiten in kader van de Wereld Suicide Preventie Dag, enz.).

Voor de uitrol van de publiekscampagne is naast een trekkende rol vanuit de regionale 'regierol' tevens ondersteuning van een communicatiemedewerker noodzakelijk. Dit is momenteel nog niet geborgd na de projectperiode.

In pijler 2 '**Trainen van sleutelfiguren**' worden sleutelfiguren getraind in het herkennen van en omgaan met suïcidaal gedrag. Het trainen van deze sleutelfiguren m.b.t. signalering en gespreksvoering op het gebied van suïcidepreventie wordt vanaf 2024 (na afloop van de projectperiode) geborgd in de OGGZ-preventie opdracht, die momenteel wordt uitgevoerd door Vincent van Gogh.

In pijler 3 '**Risicogroepen actief benaderen**': In deze pijler zijn verschillende werkgroepen actief waarin diverse leden van het Actienetwerk participeren. Een aantal van de huidige werkgroepen zullen in de projectperiode eindigen (zoals bijvoorbeeld de werkgroep 'Routekaart'). Een ander gedeelte van deze werkgroepen zal doorlopen ook na de projectperiode (zoals bijvoorbeeld de werkgroep 'Taboe doorbreken bij jongeren om te praten over emoties' of de 'werkgroep 'Suïcidepreventie en terugval in inkomen'). Mogelijk zullen na de projectperiode ook nieuwe werkgroepen gestart worden. Na de projectperiode, vanaf 2024 blijft ook in deze werkgroepen behoefte aan een regionale 'kartrekker', 'inspirator' en 'verbinder' tussen regionale en landelijke ontwikkelingen. Deze regierol is momenteel nog niet geborgd na de projectperiode.

In Pijler 4 '**Verbeteren van de samenwerking in de keten**': Het regionale convenant suïcidepreventie Noord- en Midden-Limburg wordt momenteel geüpdatet. De organisaties die het convenant 'Zelfmoordpreventie Noord- en Midden-Limburg' ondertekenen, verplichten zich om actief kansen te benutten om zelfmoordpreventie vorm te geven in het eigen beleid én committeren zich aan de gemaakte afspraken in de drie veranderdoelen. De afspraken in het convenant en de naleving ervan door de ondertekenaars zal geëvalueerd moeten worden en de afspraken zo nodig bijgesteld. Regie hierop is noodzakelijk. De regierol op het convenant kan deels voor Midden-Limburg belegd worden bij de in dit stuk voorgestelde regionale kartrekker voor Midden-Limburg. De borging van de regierol voor Noord-Limburg valt buiten de scope van dit voorstel.

Er breekt met de structurele borging een nieuwe fase aan in Midden-Limburg, met andere accenten. Het netwerk/organisaties is/zijn meer zelf aan zet met (nog) meer de nadruk op de onderlinge samenwerking. Het regionale convenant suïcidepreventie Noord- en Midden-Limburg dat momenteel geüpdatet wordt, zal hier de basis voor vormen. Een regionale 'inspirator/adviseur' zal echter moeten (blijven) zorgen voor integrale (projectmatige) sturing en de verbinding tussen landelijke en regionale/lokale ontwikkelingen. Concreet is daarom het voorstel om de inzet van deze regionale regierol én de inzet van een communicatiemedewerker voor de regio Midden-Limburg voor 3 jaar financieel te borgen.

Voorstel borging

We stellen voor om vanaf 2024 structureel te borgen:

- een gemiddelde inzet van 16 uur voor de regionale regierol suïcidepreventie Midden-Limburg (uren gebaseerd op ervaringen gedurende de projectperiode). De regionale regierol heeft een initiërende en kartrekkende rol (bijvoorbeeld ontplooiën van activiteiten gericht op vergroten van het netwerk, bewaken van de verbinding tussen de activiteiten in de pijlers, initiëren van nieuwe initiatieven, enz). Een kostenberekening wordt gegeven in hoofdstuk 7.
- een gemiddelde inzet van 4 uur per week voor een communicatie-medewerker suïcidepreventie Midden-Limburg (uren gebaseerd op ervaringen gedurende de projectperiode). De communicatiemedewerker ondersteunt de regierol bij de uitwerking van de activiteiten in de publiekscampagne (bijvoorbeeld het ontwikkelen en verspreiden van communicatie t.b.v. campagnes, het bijhouden van de website en social media kanalen van het Actienetwerk, het organiseren van activiteiten in kader Wereld Suïcide Preventie Dag, enz.). Een kostenberekening wordt gegeven in hoofdstuk 7.
- een activiteitenbudget van €10.000,- per jaar (bijvoorbeeld voor huur van ruimte, drukkosten t.b.v. publiekscampagnes enz.). De hoogte van dit budget is gebaseerd op ervaringen gedurende de projectperiode.

MET ggz kan gedurende de komende 3 jaar (2024 t/m 2026) zowel de uren voor de regionale regierol als de communicatiemedewerker leveren voor suïcidepreventie in Midden-Limburg.

Voor het einde van het 3e jaar vindt er een evaluatie plaats die samenvalt met de evaluatie van het Convenant Suïcidepreventie. Na die evaluatie wordt er besloten over het vervolg.

De huidige stuurgroep van het Actienetwerk Zelfmoordpreventie Midden-Limburg wordt omgedoopt tot klankbordgroep, omdat het van meerwaarde is gebleken om elkaar periodiek te ontmoeten en met elkaar van gedachten te wisselen. De klankbordgroep wordt uitgebreid o.a. met een vertegenwoordiging namens de 7 gemeenten en een vertegenwoordiging vanuit Vincent van Gogh, eventueel aangevuld met vertegenwoordigers van andere organisaties.

7. Kosten borging van suïcidepreventie in Midden-Limburg

Er blijft in de structurele borging dus behoefte aan een regionale regierol/inspirator/adviseur suïcidepreventie in Midden-Limburg én aan de inzet van een communicatiemedewerker.

Qua kosten komt dit totaal voor 2024 neer op een bedrag van €104.626,- voor de hele regio Midden-Limburg. Zie onderstaande afbeelding voor een uiteenzetting van deze jaarlijkse kosten. Voor 2025 en 2026 zal dit bedrag volgens de geldende richtlijnen geïndexeerd worden. Voor een overzicht van de kosten per gemeente op basis van inwonersaantallen, zie bijlage 1 op pagina 9.

Begroting kosten Actienetwerk Zelfmoordpreventie ML vanaf 2024 (na projectperiode)

	€
Regie-/kartrekker-/inspiratorrol 16 uur per week tarief €100,99. uitgegaan van 47 werkbare weken per jaar	75952
Communicatie-medewerker 4 uur per week tarief €99,31. uitgegaan van 47 werkbare weken per jaar	18674
Materieel budget (t.b.v. o.a. kosten publiekscampagne, huur ruimtes, administratieve kosten enz)	10000
totaal per jaar voor regio Midden-Limburg	104626

Met de borging van de formatie én het budget voor de preventie van suïcide, is de regio Midden-Limburg verzekerd van blijvende regionale inzet op het thema en daarmee gedegen voorbereid op het moment dat suïcidepreventie vanuit de Wet publieke gezondheid officieel een gemeentelijke verantwoordelijkheid wordt.

8. Tot slot

Voor vragen, opmerkingen of suggesties kunt u altijd contact opnemen met de projectleiders van het Actienetwerk Zelfmoordpreventie Midden-Limburg.

██████████
MET ggz

Preventiewerker | Projectleider Actienetwerk Zelfmoordpreventie ML

██████████@metggz.nl | +31 ██████████

██████████
GGD Limburg Noord

Adviseur Publieke gezondheid | Projectleider Actienetwerk Zelfmoordpreventie ML

██████████@vrln.nl | +31 ██████████

Zelfmoordpreventie doen we samen!

Bijlage 1: Overzicht verdeling kosten per gemeente voor 2024

Gebaseerd op inwonersaantallen

Echt-Susteren	14%	€14.648,-
Leudal	15%	€15.694,-
Maasgouw	10%	€10.463,-
Nederweert	7%	€7.324,-
Roerdalen	9%	€9.416,-
Roermond	24%	€25.110,-
Weert	21%	€21.971,-
Totaal	100%	€104.626,-

Bijlage: Toelichting op de specifieke positie van jeugdigen en jongeren

Daar waar, na beoordeling van de situatie van een minderjarige, geen suïcidaal gedrag kan worden vastgesteld, maar:

- er wel één of meer signalen zijn op diverse levensterreinen die zorgen baren, kunnen ouders en/of jeugdige verwezen worden naar het Centrum voor Jeugd- en Gezin (CJG) in Midden-Limburg en de lokale toegangsteams in Noord-Limburg.
- er meerdere signalen zijn, onder meer pedagogisch, en ouders en/of jeugdige niet geactiveerd kunnen worden om zelf hulp te zoeken, kan door de betrokken hulpverlener een melding gedaan worden bij Veilig Thuis. Dit dient dan conform de vigerende richtlijnen gemeld te worden aan de betreffende ouders/jeugdige.
- de situatie dermate onrustig is dat de veiligheid van de jeugdige niet voldoende gegarandeerd kan worden, kan voor patiënten gedacht worden aan het onmiddellijk inschakelen van de huidige zorgaanbieder en/of het team Crisishulp Jeugd Noord- en Midden-Limburg (CHJNML telnr.; 043-6045777)). Dit team is 24 uur per dag en zeven dagen per week bereikbaar en beschikbaar in crisissituaties.

Bij minderjarigen is het sterk aan te bevelen om vooral de ouders bij de zorg te betrekken.

Dat is van belang voor de diagnostiek en behandeling, maar ook vanwege wettelijke vereisten.

De verplichting om ouders van kinderen en jongeren te betrekken bij diagnostiek van suïcidaal gedrag en het vaststellen van de behandelovereenkomst, hangt af van de leeftijd van het kind:

- Bij kinderen jonger dan 12 jaar is het wettelijk verplicht om de ouders die het ouderlijke gezag hebben te betrekken bij het vaststellen van de behandelovereenkomst.
- Bij weigering van ouders daartoe kan in voorkomende gevallen ook voor een kind jonger dan 12 jaar een crisismaatregel worden uitgeschreven.
- Jongeren tussen 12 en 16 jaar hebben met de ouders een gedeeld recht op het sluiten van een behandelovereenkomst.
- Vanaf 16 jaar is de instemming van de ouders wettelijk niet meer noodzakelijk, wel bij klinische opname.

Samenwerkingsafspraken

Regionale Alliantie 'Zelfmoordpreventie Noord- en Midden-Limburg'.

De Regionale Alliantie 'Zelfmoordpreventie Noord- en Midden-Limburg' is een netwerk van professionele- en vrijwilligersorganisaties. Samen streven zij in Noord- en Midden-Limburg naar een samenleving zonder suïcides.

Inleiding

Wat verstaan we onder zelfmoordpreventie

De term suïcidaal gedrag verwijst naar het geheel aan gedachten, voorbereidingshandelingen en pogingen die een zekere intentie uitdrukken om zichzelf te doden. Concreter gezegd spreken we van suïcidaal gedrag als iemand:

- gedachten heeft over zelfdoding en/of;
- de intentie heeft zichzelf te doden en/of;
- bezig is met het voorbereiden van zelfdoding en/of;
- een poging doet om zichzelf te doden.

Preventie van suïcide richt zich op het voorkomen van suïcidaal gedrag (bij risicogroepen) d.m.v. verschillende soorten preventie.

Belang van zelfmoordpreventie

Gemiddeld overlijden in Nederland vijf mensen per dag aan zelfdoding. Suïcide is doodsoorzaak nummer 1 onder jongeren van 10 tot 25 jaar. Daarnaast doen elke dag 135 mensen een suïcidepoging en komen er elke dag 40 mensen na een suïcidepoging terecht op de eerste hulp. Het aantal mensen dat déntkt aan zelfmoord, is nog veel hoger: ongeveer 1 tot 3% van alle Nederlanders (bron: 113/CBS, 2021). Suïcide is niet alleen een individueel probleem van mensen die geen uitweg meer zien; suïcidaliteit is een maatschappelijk probleem. Elke zelfdoding veroorzaakt een intens verdriet, onbegrip en vragen voor nabestaanden en raakt gemiddeld 135 mensen per persoon die suïcide pleegt. Elke zelfmoord kost de maatschappij €2,8 miljoen aan directe, indirecte en materiële kosten (bron: Deloitte, 2021). Er rust nog altijd een taboe op praten over suïcidaal gedrag en een stigma op het zoeken van hulp. Terwijl praten over suïcidale gedachten een eerste stap is naar hulp en herstel. 60% van de mensen die een zelfmoordpoging doet, heeft géén contact met een hulpverlener (bron: 113). Dat betekent dat het verbeteren van de (h)erkenning, veiligheid, behandeling en organisatie van de zorg voor mensen met suïcidaal gedrag niet alleen de verantwoordelijkheid is van de zorgsector. Ook lokale professionals en vrijwilligers vanuit verschillende sectoren zoals gemeenten, zorg, welzijn, onderwijs, sociaaleconomisch domein en maatschappelijk domein hebben een verantwoordelijkheid aangaande suïcidepreventie. Deze sectoren hebben gemeen dat zij in contact kunnen komen met personen die mogelijk kwetsbaar zijn voor suïcidaliteit. Ze zijn betrokken bij bepaalde risico verhogende life events zoals het verlies van een baan of partner, ziekte of levensfasen zoals puberteit. Bij zelfmoordpreventie is het belangrijk dat er tussen al deze organisaties vanuit verschillende domeinen korte lijnen zijn en er goed onderling wordt samengewerkt.

Visie

Als Regionale Alliantie 'Zelfmoordpreventie Noord- en Midden-Limburg' streven we ernaar dat niemand in de regio Noord- en Midden-Limburg eenzaam en radeloos sterft door zelfdoding.

Daarom vinden we het van het grootste belang dat we ons volop blijven inzetten om het aantal suïcides en suïcidepogingen terug te dringen. Dit kan geen enkele partij alleen, hier heb je de hele samenleving voor nodig. Van welzijnsorganisaties, tot hulpverlening, media, onderwijsinstellingen, sportverenigingen, cliëntorganisaties, gemeenten en alle inwoners. Met deze alliantie willen alle betrokken partijen laten zien dat zij hun verantwoordelijkheid nemen. Samen willen we het taboe op praten over zelfdoding doorbreken én stigmatisering verminderen. We zullen het uiterste doen om het aantal suïcides binnen hun eigen context tot nul te reduceren. Ook de inzet van ervaringsdeskundigheid (mensen met eigen- en/of naastenervaring met gedachte aan of doen van een suïcidepoging) zien we als meerwaarde in dit proces van beleidsontwikkeling rondom suïcidepreventie.

Ambitie

Elke partner van de Regionale Alliantie 'Zelfmoordpreventie Noord- en Midden-Limburg' geeft een duidelijk signaal af: elke suïcide is er één te veel.

Met deze alliantie sluiten wij ons aan bij de veranderdoelstellingen uit de Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021-2025.

De 3 veranderdoelstellingen:

- **Veranderdoel 1: universele preventie**

Durven en leren praten over suïcide

Universele preventie richt zich op de gehele maatschappij. Om suïcides te voorkomen, is het van groot belang dat we als maatschappij leren en durven te praten over suïcidale gedachten. Dat is niet makkelijk, er heerst nog altijd een groot taboe en schaamte op het praten over zelfdoding.

De ambitie:

Alle alliantiepartners zetten zich actief in om een verandering teweeg te brengen in de maatschappij en bij hun personeel/vrijwilligers, zodat men het gesprek samen leert en durft te voeren en het isolement van mensen met suïcidale gedachten wordt doorbroken.

- **Veranderdoel 2: selectieve preventie**

Bij risicogroepen doorvragen en hen helpen hulp te zoeken

Selectieve preventie richt zich op groepen in de bevolking met een verhoogd risico. Uit recente cijfers van 113 Zelfmoordpreventie blijkt dat de volgende groepen bijvoorbeeld een verhoogd risico lopen: mannen van middelbare leeftijd, jongeren met psychische problemen, LHBTIQ+-personen of mensen die op dat gebied zoekende zijn, mensen met financiële problemen, mensen die een eerdere suïcidepoging hebben gedaan, agrarisch ondernemers en nabestaanden van mensen die zijn overleden door suïcide.

De ambitie:

Alle alliantiepartners zetten zich actief in om het risico op suïcidaal gedrag bij mensen uit de geschetste risicogroepen te verkleinen en dit bespreekbaar te maken. Er wordt ingezet op het vergroten van de weerbaarheid van mensen uit deze risicogroep zodat de kans op het ontstaan van suïcidaal gedrag kleiner wordt. De maatregelen binnen dit veranderdoel kunnen deels toegesneden zijn op de doelgroepen zelf, maar ook deels gericht zijn op naasten of professionals/vrijwilligers die vaak met deze doelgroepen in aanraking komen.

- **Veranderdoel 3: geïndiceerde preventie**

Veiligheid en goede zorg bieden aan mensen met suïcidaliteit

Geïndiceerde preventie richt zich op mensen die daadwerkelijk worstelen met suïcidaliteit. We willen er alles aan doen om ervoor te zorgen dat deze mensen veilig blijven en snel toegang krijgen tot adequate zorg. Daarvoor is nodig dat professionals, vrijwilligers, naasten en ervaringsdeskundigen weten wat ze kunnen doen als iemand worstelt met suïcidaliteit en hoe ze met elkaar kunnen samenwerken, want niemand kan suïcide in zijn eentje voorkomen

De ambitie:

Alle alliantiepartners committeren zich aan de gemaakte werkafspraken 'Wat te doen bij suïcidale gedachten/suïcidepoging' (zie bijlage 1: Werkafspraken Noord- en Midden-Limburg 'Wat te doen bij suïcidale gedachten/suïcidepoging').

Inspanningsverplichting

Deze samenwerkingsafspraken worden gemaakt tussen de partners van de Regionale Alliantie 'Zelfmoordpreventie Noord- en Midden-Limburg'. Dit zijn vertegenwoordigers van organisaties die vanuit hun (semi-)professionele contact met personen die mogelijk kwetsbaar zijn voor suïcidaliteit, expertise willen opbouwen om het aantal suïcides en suïcidepogingen terug te dringen.

De samenwerking is vrijwillig maar niet vrijblijvend. De leden van de Regionale Alliantie 'Zelfmoordpreventie Noord- en Midden-Limburg' spreken af, dat zij:

- actief kansen benutten om zelfmoordpreventie vorm te geven in het eigen beleid van de organisatie;
- de gemaakte afspraken in de ambitie bij de 3 veranderdoelen naleven;
- zelfmoordpreventie ook actief uitdragen in hun lokale samenwerkingsnetwerk;
- actief participeren in het 'Lerend Netwerk Zelfmoordpreventie' middels participatie aan minimaal 1 van de werkgroepen.

De inzet van de partners wordt gegarandeerd door ondertekening van deze afspraken.

Evaluatie en borging

De borging en evaluatie van de Alliantie Zelfmoordpreventie Noord- Midden-Limburg is als volgt opgebouwd:

- Er wordt zowel voor Noord-Limburg als voor Midden-Limburg een regionale regisseur aanwezen die waakt over de naleving van de Alliantie én die regie pakt in het vormgeven en uitwerken van het 'Lerend Netwerk Zelfmoordpreventie' voor die regio;
- De gemaakte samenwerkingsafspraken van de Regionale Alliantie 'Zelfmoordpreventie Noord- en Midden-Limburg' worden voortdurend geëvalueerd in het 'Lerend Netwerk Zelfmoordpreventie' en zo nodig bijgesteld;
- In het 'Lerend Netwerk Zelfmoordpreventie' worden regionaal werkgroepen gevormd per veranderdoel. Deze werkgroepen krijgen een 'aanjaag- en verbindingsrol' in de uitwerking van de hierboven geformuleerde veranderdoelambitie. De werkgroepen koppelen minimaal 2x per jaar terug aan de regionale regisseur;
- De Alliantie Partners vaardigen aandachtsfunctionarissen af als deelnemer aan minimaal 1 van de werkgroepen. Deze deelnemers aan de werkgroepen dragen vervolgens zorg voor de verbinding en vertaling naar de eigen en lokale situatie;
- Jaarlijks wordt er door het 'Lerend Netwerk Zelfmoordpreventie' een netwerkbijeenkomst georganiseerd voor de Alliantie Partners uit beide regio's samen (Noord- en Midden-Limburg) om elkaar te inspireren, best practices te delen en knelpunten te signaleren.
- De structuur en werkwijze van de Alliantie wordt elke 3 jaar geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

Ondertekening

Deze afspraken worden gemaakt voor onbepaalde tijd en kunnen door de partners onder opgaaf van reden op elk moment worden opgezegd.

Op afspraken in deze Alliantie overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing. In geval van een geschil tussen partijen in de Alliantie, zullen partijen dit volgens de minnelijke weg in overleg trachten op te lossen. Indien partijen er ook na opschaling naar het directieniveau er niet in slagen om een oplossing voor het geschil te vinden, zal het geschil worden voorgelegd aan Rechtbank Limburg.

Onze organisatie verbindt zich als partner aan de samenwerkingsafspraken van de Regionale Alliantie 'Zelfmoordpreventie Noord- en Midden-Limburg'.

De geformuleerde ambitie wordt op het niveau van de bestuurder van de organisatie onderschreven en de organisatie committeert zich aan de gemaakte samenwerkingsafspraken.

Aldus ondertekend te <locatie> <datum>

Naam:

Functie:

Organisatie:

Handtekening:

Bijlage 1: Werkafspraken Noord- en Midden-Limburg 'Wat te doen bij suïcidale gedachten/suïcidepoging'

Algemene opmerkingen vooraf

De afzonderlijke organisaties blijven zelf verantwoordelijk voor aanvullende interne richtlijnen en kennis rondom suïcidaliteit. Deze notitie geeft geen specifieke richtlijnen voor vakinhoudelijke beoordeling, wijze van schriftelijke verslaglegging, interne logistiek, enzovoort.

De afzonderlijke organisaties blijven uiteraard ook zelf verantwoordelijk voor implementatie van de in deze notitie genoemde afspraken en richtlijnen. Evenals een (mogelijke) scholing voor personeel. Huisartsen worden over de richtlijn geïnformeerd maar blijven uiteraard autonoom verantwoordelijk.

Dit document wordt zo nodig herzien door de betrokken samenwerkingspartners.

Taken en verantwoordelijkheden

1. Gatekeepers:

Gatekeepers zijn professionals/vrijwilligers die veel contacten hebben met (kwetsbare) mensen in sectoren zoals het onderwijs, welzijn, de zorg en de sociaal economische sector. Ze kunnen een sleutelrol vervullen in het begeleiden van mensen met zelfmoordgedachten naar professionele hulp.

Taken van de gatekeepers:

- Signaleren: Herkennen van signalen van iemand met suïcidale gedachten
- Bespreekbaar maken: Zonder schroom een gesprek aangaan met wanhopige mensen over hun wanhoop en suïcidale gedachten
- Passende hulp inschakelen:
 - In acuut levensbedreigende situaties: de persoon niet alleen laten en bellen met 112
 - In urgente situaties (iemand is ver met voorbereiding, maar niet acuut in levensgevaar): er voor zorgen dat de persoon niet alleen is. Zo snel mogelijk de huisarts of betrokken behandelaar bellen voor afspraak binnen 24 uur.
 - Niet urgente situaties (er zijn suïcidale gedachten, maar nog geen concreet plan): Samen hulp zoeken. De persoon motiveren om de huisarts of behandelaar op te zoeken én om naasten te betrekken. Checken of het contact tot stand gekomen is.

2. Triage en doorverwijzing door huisarts/huisartsenpost (HAP)

- De huisarts heeft met betrekking tot suïcidaliteit allereerst een signalerende functie.
- Daartoe wordt gerekend:
 - het bieden van basiszorg en
 - het uitsluiten van somatisch gerelateerde problematiek.
- In geval van suïcidaliteit volgt een face-to-face inschatting van de problematiek.
- Belangrijk aspect van deze inschatting is het inschatten van de ernst/urgentie.
- Vervolgzorg wordt altijd ingeschakeld op basis van de urgentie.
- De huisarts/huisartsenpost (HAP) kan een patiënt doorverwijzen naar de Spoedeisende Hulp (SEH).
- Crisisinschatting ggz aanvragen door huisarts/HAP:

- Wanneer een patiënt in behandeling is bij een ggz-instelling, kan voor een psychiatrisch consult binnen kantooruren contact opgenomen worden met de behandelende ggz-instelling.
 - Jongeren onder de 18 jaar kunnen (buiten kantooruren of wanneer patiënt niet naar kantoor van de ggz-instelling kan komen) voor een beoordeling verwezen worden naar het meldpunt Crisishulp Jeugd Noord- en Midden Limburg (CJNML) bellen (meldpunt à 043-6045777).
 - Vanaf 18 jaar kan buiten kantooruren (of binnen kantooruren (wanneer de patiënt niet naar kantoor van de ggz-instelling kan komen) verwezen worden naar de Crisisdienst van Vincent van Gogh (VvG) of MET ggz.
- Indien de huisarts een patiënt na een poging tot suïcide/inschatting van suïcidaliteit terug naar huis verwijst, draagt de huisarts zorg voor een follow-up contact.
 - a) Indien de patiënt vanuit de huisartsenpost (HAP) naar huis wordt verwezen, wordt door de HAP een waarneembericht verzonden aan de eigen huisarts van de patiënt met het verzoek om binnen drie werkdagen een follow-up contact te plannen. Zie procedure geschetst onder 8.
 - b) In geval de patiënt in behandeling is bij een reguliere GGZ-instelling, kan de afspraak over follow up ook (telefonisch) met de betreffende hulpverlener worden gemaakt. Zie procedure geschetst onder 9.

3. Triage door 1ste en 2e lijns GGZ-instelling binnen kantooruren

- Van 1ste en 2e lijns GGZ-instellingen wordt verwacht dat ze binnen kantooruren bij suïcidaliteit/poging tot suïcide bij patiënten die al reeds in zorg zijn van de betreffende GGZ-instelling, eerst zelf een triage doen. Als er sprake is van suïcidaliteit, wordt de inschatting hiervan in een face-to-face contact gemaakt. Betrokken hulpverleners doen altijd een risicotaxatie conform de richtlijnen.
- De taxatie resulteert in het inschatten van de ernst van de suïcidaliteit/oriënterend psychiatrisch onderzoek, plus (somatische) screening door een regiebehandelaar.
- In geval er sprake is van niet af te wenden gevaar, kan vervolgens de crisisdienst worden ingeschakeld door de regiebehandelaar.
 - Voor een beoordeling van een jongere onder de 18 jaar kan verwezen worden naar het meldpunt Crisishulp Jeugd Noord- en Midden Limburg bellen (meldpunt à 043-6045777).
 - Vanaf 18 jaar wordt verwezen naar de Crisisdienst van Vincent van Gogh (VvG) of MET ggz.
- De crisisdienst/CHJNML informeert uiterlijk een dag later telefonisch de betreffende instelling hoe de uiteindelijke afloop van de crisis is geweest; direct daarna ook per brief.
- Indien de crisis niet heeft geleid tot een crisismaatregel of vrijwillige opname, draagt de betreffende instelling (waar de client al in zorg is) zorg voor een follow-up, conform de onder 9 geschetste procedure.

4. 112/ambulance

- De eerste taak van de ambulance is het somatisch veiligstellen van patiënten na suïcidaal gedrag.
- Als veiligstelling is geschied, volgt een globale inschatting van de problematiek in verband met eventuele suïcidaliteit.
- De primaire taak van de nooddienst is vervolgens: inschakelen vervolgzorg, in de regel de SEH, eventueel HAP/huisarts/crisisdienst.

5. Signalering en doorverwijzing voor politie

- De primaire taak van de politie is het wegnemen van de directe dreiging/onveilige situatie van personen die zich suïcidaal uiten, zover dat naar alle redelijkheid te organiseren is.
- Als die veiligstelling is geschied, volgt een globale inschatting van de problematiek in verband met eventuele suïcidaliteit.
- Doorverwijzing vanuit de politie vindt plaats naar de SEH of de crisisdienst.
- Als in overleg met de betrokken partijen (politie, hulpverleners) geconcludeerd wordt dat de situatie direct onveilig is, kan de politie indien nodig ook ondersteunen in het waarborgen veiligheid van betrokken hulpverleners (ambulancedienst, crisisdienst).

6. Spoedeisende hulp (SEH):

- Bij vermoeden van suïcidaliteit van een patiënt op de SEH wordt altijd hulp verleend conform deze werkafspraken.
Eerst somatische zorg: Na overdracht door ambulance/verwijzer wordt de patiënt somatisch beoordeeld/gestabiliseerd (ABCDE-opvang); beknopte anamnese afnemen/inschatten aanwezigheid suïcidaliteit; evt. aanvullend onderzoek/overleg medisch specialist; beoordeling of patiënt somatisch geobserveerd/opgenomen moet worden[1].
- Inschakelen psychiatrisch consult: Bij een intoxicatie of andere suïcidepoging, altijd psychiatrisch consult aanvragen[2]. Conform procedure geschetst onder 7.
- Als klinische observatie/behandeling vanuit somatisch oogpunt nodig wordt geacht prevaleert dat boven psychiatrische opname/behandeling. Wel wordt samen gekeken wat nodig is voor verblijf op een somatische afdeling. De consulterend psychiater geeft daarbij ook aan dat hij de patiënt voor ontslag op de somatische afdeling nog wil zien.
- Na verblijf op de SEH (ZH) wordt vanuit de SEH (ZH) altijd[3], ongeacht de indicatie voor verdere zorg, een digitaal bericht verstuurd naar de huisarts en/of de HAP. De consultatief psychiater (io) /crisisdienst stuurt een eigen verslag[4] omtrent de bevindingen naar de huisarts. Wanneer direct actie wordt verwacht van de huisarts, wordt telefonisch contact gezocht. Follow-up contact met de patiënt (en familie) zal dan worden afgestemd. Zie procedure geschetst onder 8.
- Is de patiënt in behandeling bij een GGZ-instelling en is er geen klinische GGZ-indicatie, dan kan de patiënt zijn behandeling ambuland voortzetten bij de eigen behandelaar, conform de procedure geschetst onder 9.
 - Behandelaar/ggz-instelling krijgt ontslagbrief/telefonische terugkoppeling vanuit de SEH (ZH).
 - Behandelaar/ggz-instelling ontvangt brief van de crisisdienst. Er wordt door de crisisdienst zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval de volgende dag, telefonisch contact gezocht met de behandelaar om afspraken te maken over het follow-up contact met de patiënt.

[1] De SEH-arts/assistent interne is verantwoordelijk voor de indicatie voor somatische vervolg-behandeling/eventuele klinisch opname op een somatische afdeling van het ziekenhuis.

[2] De werkwijze m.b.t. het aanvragen van een psychiatrisch consult verschilt per ziekenhuis. De afspraken voor die locatie of regio zijn geldend. In geval van TS komt de psychiater (io) van de crisisdienst op indicatie mee naar het consult.

[3] In principe met toestemming client, tenzij

[4] In principe met toestemming client, tenzij

7. Psychiatrisch consult/triage

- De psychiater (io) van de Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ)/crisisdienst/Crisis Hulp Jeugd Noord en Midden-Limburg (CHJNML) voert een psychiatrisch onderzoek/triage uit op basis van vigerende richtlijnen[2]. Zo nodig kunnen direct ook crisisinterventies worden uitgevoerd.
- De psychiater (io) van de PAAZ/crisisdienst/CHJNML doet een beoordeling in het kader van de Wet verplichte GGZ en/of second opinion betreffende de wilsbekwaamheid.
- De psychiater (io) van de PAAZ/crisisdienst/CHJNML indiceert al dan niet klinische opname of behandeling binnen de SGGZ. Klinische opname met name in geval er sprake is van een ernstig psychiatrisch toestandsbeeld waarbij het suïciderisico als hoog wordt ingeschat.
- De psychiater (io) van de PAAZ/crisisdienst/CHJNML informeert uiterlijk een dag later per brief de huisarts of behandelaar/ggz-instelling over de afloop van de crisis. Wanneer actie wordt verwacht van de huisarts of behandelaar, wordt ook telefonisch contact gelegd. Opvolging door huisarts of behandelaar verloopt conform de procedures geschetst onder 8 en 9.

8. Bij vraag om opvolg-actie door huisarts

- De huisarts zorgt binnen drie werkdagen voor een follow-up contact met de patiënt (bijv. na ontslag van de SEH of somatische afdeling van het ziekenhuis).
- Indien de cliënt niet op het afgesproken contact verschijnt of indien de huisarts redenen heeft om hernieuwde ernstige suïcidaliteitsgevoelens te veronderstellen (bijvoorbeeld vanuit contact met familie/omgeving) schakelt deze de crisisdienst in.
- Indien de patiënt zorg afwijst, maar suïcidegevaar nog steeds aanwezig lijkt, kan in niet acute situaties het bemoeizorgteam worden ingeschakeld. Het bemoeizorgteam kan bij toename van het gevaar de patiënt e.v. voor aanmelden bij de crisisdienst.

9. Follow-up door behandelende GGZ-instellingen

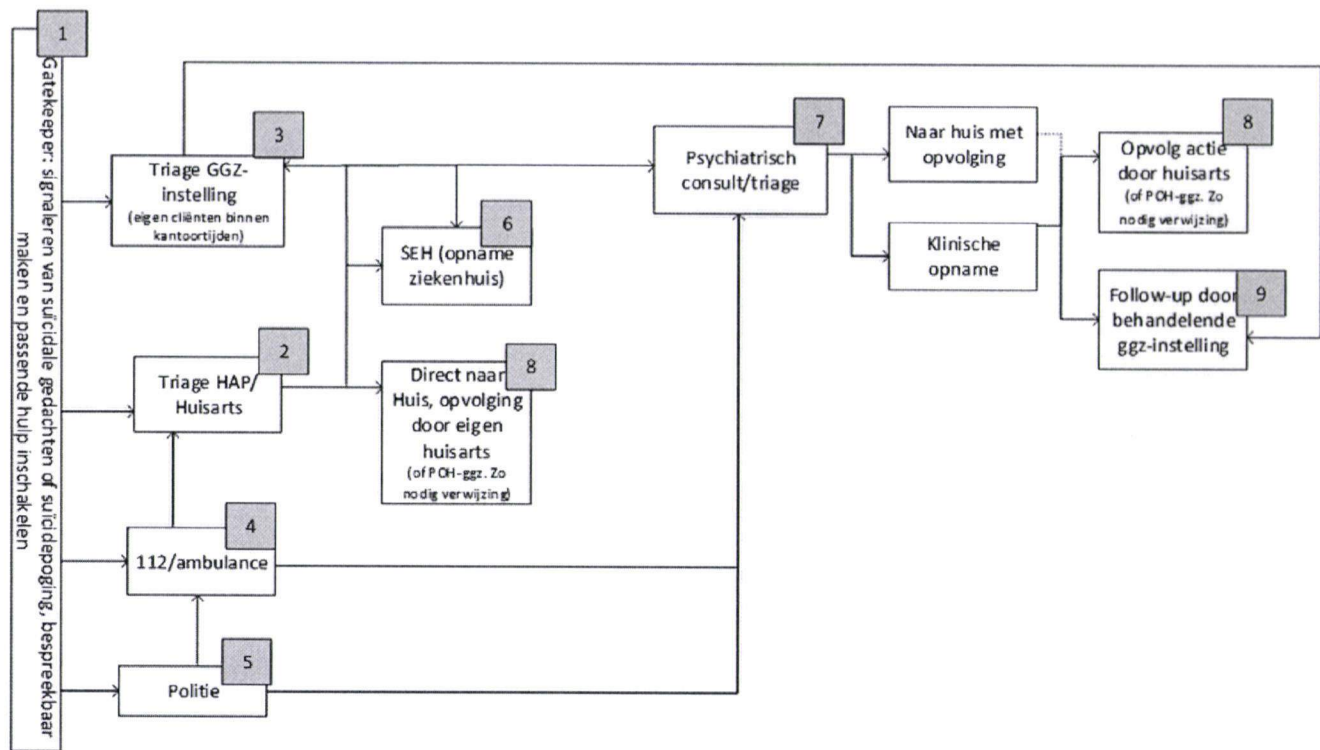
- Nadat een patiënt na een suïcidepoging met ontslag gaat uit het ziekenhuis of andere instelling, wordt de patiënt zo spoedig mogelijk uitgenodigd. Uiterlijk binnen drie werkdagen zal er een face-to-face contact plaatsvinden.
- Indien niet direct een bij de behandeling betrokken hulpverlener bereikbaar is, wordt de case waargenomen door de waarnemend hoofdbehandelaar dan wel bureaudienstmedewerker.
- Indien de patiënt niet op het afgesproken contact verschijnt of er opnieuw ernstige suïcidaliteit aanwezig is, heeft de hulpverlener eerst een eigen inspanningsverplichting ter afwending van het suïcidegevaar. Indien dit niet tot de-escalatie leidt, consulteert de hulpverlener de crisisdienst.
- Het eerste follow-up contact wordt besproken in het multidisciplinair overleg of aanpassing van het behandelplan gewenst is. De huisarts wordt over eventuele wijzigingen in het behandelplan en bij ontslag schriftelijk geïnformeerd.

Tot slot

In onderstaand stroomschema is een grafische weergave te vinden van de werkafspraken Noord- en Midden-Limburg 'Wat te doen bij suïcidale gedachten/suïcidepoging'

In de bijlage (onder de afbeelding) staat een toelichting op de specifieke positie van jeugdigen en jongeren.

Wat te doen bij suïcidale gedachten/suïcidepoging



met ggz

Postbus 21, 6040 AA Roermond



port Betaald
Port Payé
Pays-Bas



00000#000#0000X# - 00000