

Wat kunnen gemeenten doen aan suïcidepreventie?

- Toegang tot dodelijke middelen beperken
- Mediacampagnes
- Trainen van gatekeepers
- Signaleren van hoog-risico groepen
- Samenwerkingsafspraken maken met lokale partijen

Suïcide is een complex probleem waarin veel **verschillende factoren** een rol spelen.¹ Interventies die slechts op één risicofactor gericht zijn, hebben een beperkt effect op de afname van suïcides. Het **combineren** van **meerdere interventies** in een regio zorgt voor een **groter effect** dan wanneer ze afzonderlijk worden toegepast.² Het **voorkomen van suïcides** vraagt om een aanpak die op verschillende preventie niveaus wordt ingezet.

Preventieniveaus

Preventie maatregelen kunnen op **universeel** niveau worden ingezet, om zo een hele gemeenschap te bereiken, op **selectief** niveau om risicogroepen te bereiken en **indicatief** niveau om mensen die daadwerkelijk suïcidaal gedrag laten zien of hier mee te maken hebben gehad.



Lokaal suïcides voorkomen kan alleen samen

Onderstaand preventiemodel wordt wereldwijd toegepast en vormt een vangnet in de regio. Wetenschappelijk onderzoek heeft laten zien dat maatregelen op meerdere niveaus nodig zijn om het aantal suïcides in een regio te doen dalen.³⁻⁵

TOEGANG TOT DODELIJKE MIDDELEN BEPERKEN

PUBLIEKSCAMPAGNE

Taboe rondom het praten over zelfdoding doorbreken en durven vragen naar suïcidale gedachten. Mediarichtlijnen.

GATE KEEPERS TRAINING

Sleutelfiguren in het netwerk equiperen om signalen te herkennen, beschikbaar te maken en mensen naar hulp te leiden.

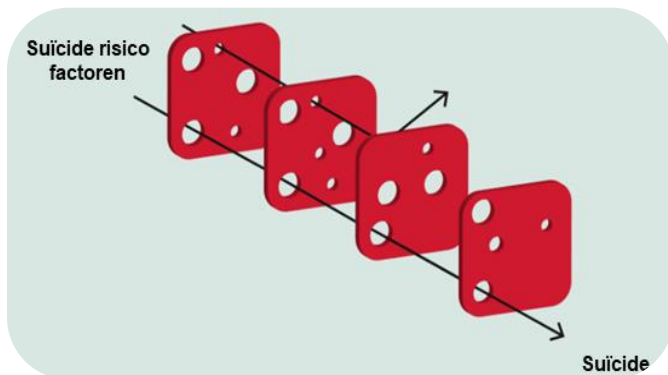
RISICO GROEPEN

Vroeg signaleren en benaderen van groepen met een verhoogd risico op suïcidaliteit.

Netwerkbrede samenwerking

Samenwerkingsafspraken zodat iedereen in het netwerk een rol kan spelen. Van signaleren tot aan warm overdragen binnen en buiten de zorg

Bron: *European Alliance Against Depression (EAAD)*



Volgens het **'Zwitserse kaasmodel'**¹⁶ worden meerdere maatregelen ingezet om een risico, zoals suïcide, te voorkomen. Geen enkele maatregel is op zichzelf volledig effectief, omdat elke interventie zwakke punten heeft (de 'gaten in de kaas'). Door interventies op verschillende niveaus te combineren, verklein je de kans dat iemand door alle lagen heen glipt en vergroot je de kans dat een (fatale) suïcidepoging wordt voorkomen.

Het inzetten van preventie maatregelen op verschillende niveaus is de meest effectieve manier voor suïcidepreventie in een regio of gemeente.⁷⁻¹⁰ Dit kan vertaald worden op de volgende manier:

- De **toegang tot dodelijke middelen** in de gemeente beperken.
- Inzetten van **mediacampagnes** op lokaal niveau om het taboe rondom het praten over zelfmoord doorbreken en durven vragen naar suïcidale gedachten.
- Het **trainen van gatekeepers** in het herkennen van en adequaat doorverwijzen van mensen die kampen met suïcidaliteit.
- Vroeg **signaleren** en **benaderen** van groepen met een hoger risico op zelfdoding.
- **Samenwerkingsafspraken** met lokale partijen (GGD, scholen, huisartsen, schuldhulpverlening en lokale GGZ partijen) in het zorgnetwerk van een gemeenten; van signaleren tot aan warm overdragen binnen en buiten de zorg.

Meer informatie? Kijk op: www.113.nl/gemeenten

Bronnen

1. Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, Van Heeringen K, Arensman E, Zohar J. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *Lancet*. 2016;3:646–59.
2. Harris FM, Maxwell M, O'Connor R, Coyne JC, Arensman E, Coffey C, Koburger N, Gusmão R, Costa S, Székely A, Cserhati Z, McDaid D, van Audenhove C, Hegerl U. Exploring synergistic interactions and catalysts in complex interventions: longitudinal, mixed methods case studies of an optimised multi-level suicide prevention intervention in four european countries (Ospi-Europe). *BMC Public Health*. 2016 Mar 15;16:268.
3. Van der Feltz-Cornelis CM, Sarchiapone M, Postuvan V, Volker D, Roskar S, Grum AT, Hegerl U. Best practice elements of multilevel suicide prevention strategies: a review of systematic reviews. *Crisis*. 2011.
4. While D, Bickley H, Roscoe A, Windfuhr K, Rahman S, Shaw J, et al. Implementation of mental health service recommendations in England and Wales and suicide rates, 1997–2006: a cross-sectional and before-and-after observational study. *Lancet*. 2012;379(9820):1005–12.
5. Hofstra E, van Nieuwenhuizen C, Bakker M, et al. Effectiveness of suicide prevention interventions: a systematic review and meta-analysis. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020;63:127–140.
6. Reason J. (2000). Human error: models and management. *BMJ (Clinical research ed.)*, 320(7237), 768–770. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768>
7. Hegerl U, Althaus D, Schmidtke A, Niklewski G. The alliance against depression: 2-year evaluation of a community-based intervention to reduce suicidality. *Psychol Med*. 2006;36: 1225–33.
8. Hegerl U, Mergl R, Havers I, Schmidtke A, Lehfeld H, Niklewski G, Althaus D. Sustainable effects on suicidality were found for the Nuremberg alliance against depression. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2010;260:401–6.
9. Hegerl U, Maxwell M, Harris F, et al. Prevention of suicidal behaviour: results of a controlled community-based intervention study in four European countries. *PLoS One* 2019;14.
10. van der Burgt MCA, Beekman ATF, Hoogendoorn AW, Berkelmans G, Franx G, Gilissen R. The effect of local Suicide Prevention Action Networks (SUPRANET) on stigma, taboo and attitudes towards professional help-seeking: an exposure-response analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2021 Dec;56(12):2199-2208.

113 zelfmoord
preventie

Denk je aan zelfdoding?

Neem dan 24/7 gratis en anoniem contact op:

Chat via [113.nl](https://www.113.nl)

Bel 113 of bel gratis 0800-0113