

Voorstel inzet GGD Flevoland integrale suïcidepreventie

Februari 2026

Vanaf 1 januari 2026 zijn gemeenten door een toevoeging aan de Wet publieke gezondheid verplicht zich in te zetten voor de preventie van suïcide. Volgens de uitvoeringstoets van de VNG is de regie van (regionale) ketensamenwerking het lastigste aspect van deze taak. GGD Flevoland heeft een plan opgesteld voor het ondersteunen van gemeenten met een regionale aanpak voor die ketensamenwerking. GGD Flevoland zou graag een opdracht ontvangen om een regionale aanpak op te zetten volgens de landelijke aanbevelingen, waarbij een zelfstandige lokale aanpak gecombineerd kan worden met de opbouw van een regionaal samenwerkend netwerk. De reikwijdte van de regionale aanpak betreft de gemeenten Almere, Dronten, Lelystad, Noordoostpolder en Urk.

Achtergrond

In 2024 zijn in Nederland 1.849 mensen overleden als gevolg van suïcide, dit komt neer op gemiddeld 5 suïcides per dag¹. Het aantal suïcides onder jongeren en jongvolwassenen (tot 30 jaar) is in de afgelopen jaren toegenomen en is inmiddels de grootste doodsoorzaak in deze leeftijdsgroep. Ook het aantal suïcides onder mannen van 50-70 jaar neemt toe². In 2024 kwamen 36 mensen om het leven door suïcide in Flevoland, gemiddeld zo'n 3 per maand¹. Daarnaast zijn er jaarlijks nog veel meer mensen die een suïcidepoging doen of eraan denken om een einde aan hun leven te maken. In Flevoland zijn een aantal subgroepen te onderscheiden met verhoogd risico op suïcide:

1. **Jongeren en jongvolwassenen:** In deze groep is het aantal suïcides en suïcidepogingen in de afgelopen jaren gestegen¹. Oorzaken hiervan zijn onder andere een toename in mentale problemen en prestatiedruk. In Flevoland komen suïcides onder jongeren relatief vaker voor: in 2024 was één op de vijf mensen die door suïcide overleed jonger dan 30 jaar. Landelijk lag dat aandeel lager: in Nederland was één op de zes suïcide-overledenen jonger dan 30 jaar¹.
2. **Mensen in de agrarische sector (veeteelt, landbouw, tuinbouw en visserij):** suïcides komen relatief vaak voor in de agrarische sector³. In deze sector is het suïcidecijfer 17 per 100.000 inwoners in vergelijking met 10.4 per 100.000 inwoners gemiddeld in Nederland. In Flevoland is de agrarische sector één van de grootste economische sectoren.
3. **Mensen met armoede of schulden:** suïcides komen in deze groep vaker voor, als gevolg van financiële stress¹. In Flevoland wonen in verhouding veel mensen met een kwetsbare sociaaleconomische positie.

Wettelijk kader

Per 1 januari 2026 is de Wet integrale suïcidepreventie in werking getreden waarmee suïcidepreventie een plek heeft gekregen in de Wet publieke gezondheid. Gemeenten zijn hierdoor verplicht gesteld om gericht beleid voor suïcidepreventie op te stellen en een inspanning te leveren om suïcides te voorkomen. In aansluiting op het landelijk beleid mogen

gemeenten suïcidepreventie vormgeven op een manier die passend is bij wat er lokaal het meest urgent en passend is. In enkele gemeenten wordt lokaal al (deels) invulling gegeven aan suïcidepreventie, bijvoorbeeld door het organiseren van gatekeeperstrainingen en de jaarlijkse ‘Walk into the light’. In de meeste gemeenten in Flevoland wordt op dit moment nog niet of nauwelijks gewerkt aan suïcidepreventie.

Regionale samenwerking

Een effectieve lokale aanpak van suïcidepreventie vraagt om stevige regionale samenwerking. In de [Uitvoeringstoets Integrale Suïcidepreventie \(2024\)](#) benadrukt de VNG het belang van samenwerking en coördinatie op regionaal niveau, met daarbij een centrale rol voor de GGD⁴. Door gezamenlijk op te trekken kunnen gemeenten, lokale en regionale partners een samenhangend vangnet opbouwen dat bijdraagt aan het voorkomen van suïcide en suïcidepogingen. Samenwerken op regionaal niveau helpt om capaciteit, expertise en middelen efficiënt te organiseren en om beleid consistent en effectiever uit te voeren. In de meeste regio’s in Nederland vervult de GGD een trekkende rol in de aanpak van suïcidepreventie. Ook in Flevoland zou de trekkersrol goed bij de GGD passen: zij beschikt over brede ervaring met gemeentelijke structuren, heeft goed zicht op regionale netwerken en lokale behoeften en heeft verder een verbindende rol tussen het sociale en het medische domein. Bovendien is de GGD de partij waar de centrale taken voor de OGGz en de meeste taken uit de Wet publieke gezondheid zijn ondergebracht.

Model voor effectieve aanpak suïcidepreventie

Door 113 Zelfmoordpreventie wordt geadviseerd om op lokaal en regionaal niveau te werken met een wetenschappelijk onderbouwde leidraad voor een effectieve aanpak van suïcidepreventie⁵. De meeste regio’s in Nederland richten hun aanpak daarom in op basis van het European Alliance Against Depression (EAAD) model⁴. Het EAAD model bestaat uit 5 pijlers voor een bewezen effectieve aanpak suïcidepreventie op lokaal en regionaal niveau: het beperken van toegang tot dodelijke middelen, een publiekscampagne, gatekeeperstrainingen, risicogroepen signaleren en benaderen en netwerkbrede samenwerking (figuur 1).



Figuur 1. EAAD model (113)

Financieel kader

Met de Wet integrale suïcidepreventie zijn structurele financiële middelen beschikbaar gekomen via het gemeentefonds. Per jaar krijgen gemeenten structureel 10 miljoen euro om uitvoering te geven aan de Wet integrale suïcidepreventie. Voor heel Flevoland is dit een bedrag van € 249.911, zie Tabel 1 voor de bedragen per gemeente. Deze middelen zijn volgens de uitvoeringstoets van de VNG onvoldoende om op korte termijn invulling te geven aan alle pijlers uit het EAAD model. Echter, wanneer er regionaal wordt samengewerkt aan suïcidepreventie kunnen deze middelen wel efficiënt worden ingezet waardoor het mogelijk is om een regionale kwartiermaker aan te stellen, een netwerk te vormen (regionaal en lokaal) en er is ruimte om interventies in te zetten die passen bij de lokale situatie.

In Flevoland zit veel overlap tussen de lokale en regionale netwerken. Daardoor is zowel een uitsluitend lokale als een uitsluitend regionale aanpak inefficiënt. Een gecombineerde aanpak maakt het mogelijk om bijvoorbeeld regionale GGZ, huisartsenorganisaties en politie aan te laten sluiten én lokale initiatieven van inwoners en lokaal welzijn te betrekken.

Tabel 1. Lokale budgetten suïcidepreventie

	Budget Gemeentefonds per jaar*	Gevraagd budget GGD 2026 (9 mnd inzet)	Gevraagd budget GGD 2027 (12 mnd inzet)
Almere	€ 145.127	€ 26.896	€ 35.862
Dronten	€ 21.500	€ 5.075	€ 6.766
Lelystad	€ 48.975	€ 10.150	€ 13.533
Noordoostpolder	€ 24.066	€ 6.090	€ 8.120
Urk	€ 10.243	€ 2.537	€ 3.383
Totaal Flevoland (excl. Zeewolde)	€ 249.911	€ 50.748	€ 67.664

*Dit budget is vastgesteld voor 2026 en 2027

Voorstel integrale suïcidepreventie Flevoland

Het voorstel is om uiterlijk juni 2026 een ontwikkelplan vast te stellen voor 2026 en 2027 waarin voor deze ontwikkelingsfase de activiteiten en taken zullen worden geprioriteerd voor de vijf pijlers van het EAAD model. In 2027 wordt een structureel uitvoeringsplan en samenwerkingsafspraken vastgesteld voor de daaropvolgende jaren. Voor het ontwikkelplan en het voorstel voor de structurele samenwerking wordt een kwartiermaker bij GGD Flevoland aangesteld voor 16 uur per week. De kosten voor die kwartiermaker worden als plustaaak uit de rijksbijdrage voor suïcidepreventie vergoed en zijn in totaal € 118.411 (9 maanden 2026: € 50.748 + 12 maanden 2027: € 67.664), zie ook Tabel 1. Deze kosten zijn gebaseerd op kwartiermakerstaken voor (tenminste) de onderdelen planvorming en EAAD pijler 5: netwerkbrede samenwerking. Op basis van de prioritering van de overige EAAD pijlers wordt besloten of een deel van deze kosten past binnen het bovenstaande budget en hoe groot het aanvullende budget zou moeten zijn.

Uitgangspunten

De uitgangspunten voor de plannen die we volgens het bovenstaande voorstel willen uitwerken zijn:

- Het streven is om tot een regionale aanpak te komen die zoveel als mogelijk de krachten van de lokale diversiteit in Flevoland benut én gebruik maakt van de meerwaarde van regionale samenwerking en kennisuitwisseling.
- Gemeenten blijven zelf over middelen beschikken voor lokale initiatieven en activiteiten.
- De gemeenten worden actief betrokken bij het prioriteren en verdelen van de taken tussen gemeenten en GGD voor de EAAD pijlers. We streven hierbij naar een samenhangend regionaal plan, maar voor gemeenten worden hierin naar wens lokale prioriteiten aangebracht.
- In de samenwerkingsafspraken zal verder worden uitgewerkt hoe de structurele financiering voor de periode vanaf 2028 vormgegeven zal worden.

Voorbeeld werkzaamheden regionale aanpak suïcidepreventie

Op dit moment is er nog geen plan opgesteld voor de regionale aanpak van suïcidepreventie in Flevoland. In Bijlage 1 zijn de mogelijke werkzaamheden per pijler van het EAAD model uitgewerkt om alvast een beeld te geven van de mogelijke inhoud per pijler en de verdeling van de taken tussen gemeenten en de GGD. Deze werkzaamheden en taakverdeling dienen op dit moment uitsluitend als voorbeeld.

Bijlage 1. Mogelijke werkzaamheden suïcidepreventie Flevoland – uitwerking per pijler EAAD model

Pijler 1. Beperken van toegang tot dodelijke middelen		
<p>Het beperken van de toegang tot dodelijke middelen is een bewezen effectieve maatregel in suïcidepreventie. Het gaat hierbij om middelen zoals medicijnen en gif, maar ook om risicolocaties zoals spoorwegovergangen, bruggen en hoge gebouwen. Door fysieke barrières te plaatsen, medicijnuitgifte te reguleren en gebouwen veilig in te richten, kunnen acute risico's worden verminderd. Dit gebeurt in samenwerking met onder andere gemeenten, de provincie, GGD'en, NS en ProRail.</p>		
Doelgroepen:	<ul style="list-style-type: none"> • Professionals in het medisch domein (huisartsen, apotheken, GGZ); • Gemeenten, woningcorporaties en bedrijven; • Prorail, NS en provincie Flevoland. 	
Beoogde resultaten:	<ul style="list-style-type: none"> • Minder acute risico's op suïcide in woon- en zorgomgeving. • Meer bewustzijn over risicovolle middelen en situaties. • Structurele afspraken over risicobeperking. 	
Werkzaamheden:	Regionaal - GGD Flevoland	Lokaal - gemeenten
	<ul style="list-style-type: none"> • In gesprek met huisartsen, GGZ en apotheken over het beperken van medicatie-uitgifte. • Inzicht krijgen in risicolocaties in Flevoland, door samen te werken met o.a. Prorail, NS en de provincie. 	<ul style="list-style-type: none"> • In kaart brengen van lokale risicolocaties (bijv. hoge gebouwen, spoorwegovergangen, bruggen). • Verhogen van (camera)toezicht en plaatsen van fysieke barrières op risicolocaties. • Afstemming met woningcorporaties en fysiek domein over inrichting en beheer van gebouwen en openbare ruimte. • Risicolocaties voorzien van informatieborden met verwijzing naar 113.

Pijler 2. Publiekscampagne		
<p>De publiekscampagne richt zich op het doorbreken van het taboe rondom het spreken over suïcide en op het ondersteunen van mensen met suïcidale gedachten en hun naasten bij het voeren van gesprekken over het thema. Daarnaast is het essentieel dat lokale en regionale media de mediarijchlijnen voor suïcideberichtgeving naleven. Deze richtlijnen beperken het delen van expliciete details en verkleinen daarmee het risico op imitatiegedrag. Zorgvuldige berichtgeving over het thema suïcide, waarbij aandacht wordt gegeven aan herstel en beschikbare hulp, draagt bewezen bij aan preventie en het verminderen van stigma.</p>		
Doelgroepen:	<ul style="list-style-type: none"> • Inwoners uit Flevoland; • Inwoners met een verhoogd risico op (gedachten aan) suïcide; • Lokale en regionale media; • Maatschappelijke organisaties. 	
Beoogde resultaten:	<ul style="list-style-type: none"> • Afname van taboe en stigma rondom suïcidaliteit. • Bekendheid van mogelijkheden in hulpverlening voor mensen met suïcidedgedachten. 	
Werkzaamheden:	Regionaal - GGD Flevoland	Lokaal - gemeenten
	<ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkelen en uitvoeren van een publiekscampagne die aansluit bij de situatie in Flevoland, in afstemming met 113. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organiseren van lokale activiteiten zoals 'Walk into the light' tijdens de jaarlijkse 'Week van de Suïcidepreventie'. • Het verspreiden van de regionale publiekscampagne op lokaal niveau.

Pijler 3. Opleiden van professionals, vrijwilligers en sleutelfiguren		
<p>Voor deze pijler worden regionale en lokale gatekeepertrainingen georganiseerd voor professionals, vrijwilligers en sleutelfiguren die in contact komen met mogelijke risicogroepen voor suïcide. Tijdens gezamenlijke trainingsactiviteiten worden professionals uit verschillende domeinen (bijv. huisartsen, docenten, jongerenwerkers, politieagenten), ervaringsdeskundigen en vrijwilligers (bijv. van sportverenigingen, kerken, moskees) samengebracht. Hiermee wordt kennisuitwisseling bevorderd en wordt bijgedragen aan de opbouw van een netwerk dat in staat is om de gewenste vervolgstappen te realiseren.</p>		
Doelgroepen:	<ul style="list-style-type: none"> • Professionals in het medisch domein, sociaal domein, onderwijs en veiligheid; • Vrijwilligers en sleutelfiguren in de gemeenschap HR-medewerkers en werkgevers. 	
Beoogde resultaten:	<ul style="list-style-type: none"> • Meer mensen zijn getraind in het herkennen van suïcidaliteit. • Meer mensen met suïcidale gedachten worden doorverwezen naar passende hulp. • Kennis over risicogroepen van suïcidaliteit wordt uitgewisseld. • Lokaal en regionaal netwerk rondom suïcidepreventie wordt versterkt. 	
Werkzaamheden:	Regionaal - GGD Flevoland	Lokaal - gemeenten
	<ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkelen van regionale trainingsagenda. • Verkennen van het inzetten van train-de-trainer gatekeepertrainingen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gatekeepertrainingen organiseren voor lokale sleutelfiguren.

Pijler 4. Risicogroepen signaleren en benaderen		
<p>Deze pijler is tweeledig. Allereerst worden risicogroepen in kaart gebracht op basis van data (113 en GGD Flevoland) en op basis van kwalitatieve informatie van professionals. Vervolgens worden risicogroepen actief benaderd. Dit kan onder andere worden gedaan door outreachend te werken, bijvoorbeeld plekken opzoeken waar deze groepen zich bevinden of aanwezig te zijn bij lokale bijeenkomsten (bijvoorbeeld themabijeenkomsten of buurtinitiatieven) waarbij aandacht kan worden gegeven aan suïcidepreventie.</p>		
Doelgroepen:	<ul style="list-style-type: none"> • Mensen in de agrarische sector (veeteelt, landbouw, tuinbouw en visserij); • Jongeren en jongvolwassenen; • Overige risicogroepen, zoals mensen met armoede of schulden, mensen uit de LHBTIQA+-gemeenschap, mensen zonder werk en arbeidsongeschikten. 	
Beoogde resultaten:	<ul style="list-style-type: none"> • Risicogroepen van suïcidaliteit in Flevoland worden in kaart gebracht. • Vroegtijdige signalering en ondersteuning van risicogroepen. • Meer mensen met suïcidale gedachten ontvangen passende hulp. 	
Werkzaamheden:	Regionaal - GGD Flevoland	Lokaal - gemeenten
	<ul style="list-style-type: none"> • Risicogroepen in kaart brengen op basis van data (ambulance, spoedeisende hulp, zorgverleners). • Samenwerken met partners voor gerichte signalering en begeleiding. • Inzetten van specifieke voorlichtingsmaterialen die passen bij de risicogroepen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organiseren van outreachende activiteiten en preventieve gesprekken, zoals het initiatief TABOER. • Inzetten van ervaringsdeskundigen.

Pijler 5. Netwerkbrede samenwerking

Om effectieve suïcidepreventie te realiseren, is een sterke samenwerking nodig tussen organisaties die in contact staan met risicogroepen, zoals huisartsen, onderwijsinstellingen, GGD, GGZ, wijkteams en andere partners in het medische en sociale domein. Binnen dit netwerk is het essentieel dat professionals elkaar weten te vinden en duidelijke afspraken maken over het signaleren, bespreken, doorverwijzen en behandelen van suïcidaal gedrag. Door bijeenkomsten te organiseren waarin kennis en ervaringen worden gedeeld, ontstaan korte lijnen en wordt warme overdracht beter geborgd. Lokaal sluiten we hierbij aan op het transformatieplan *Mentaal Gezond Flevoland*.

Doelgroepen:	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeenten; • GGD Flevoland; • Partners uit het medisch en sociaal domein; • Onderwijs. 	
Beoogde resultaten:	<ul style="list-style-type: none"> • Een regionaal actienetwerk voor suïcidepreventie. • Een regionale stuurgroep voor bestuurlijk draagvlak voor suïcidepreventie. • Structurele samenwerking en kennisdeling. 	
Werzaamheden:	Regionaal - GGD Flevoland	Lokaal - gemeenten
	<ul style="list-style-type: none"> • Oprichten van een regionaal actienetwerk. • Organiseren van structurele netwerkbijeenkomsten (minimaal 2 per jaar). • Opstellen van een gezamenlijke agenda en werkplan. • Faciliteren van kennisdeling, bijvoorbeeld via een nieuwsbrief. • Een overzicht van het huidige aanbod en de verwijsroutes opstellen. • Samen met gemeenten opstellen van samenwerkingsafspraken en een structureel uitvoeringsplan, voor besluitvorming in 2027. 	<ul style="list-style-type: none"> • Deelnemen aan het regionale actienetwerk. • Op lokaal niveau acties uitwerken en uitvoeren. • Samen met GGD opstellen van samenwerkingsafspraken en een structureel uitvoeringsplan voor besluitvorming in 2027.

Referenties

¹ CBS, lijst van belangrijkste doodsoorzaken (2025). Beschikbaar via:

<https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/80202ned/table?ts=1763044870569>

² 113, Inzicht in landelijke cijfers. Beschikbaar via: <https://www.113.nl/over-113/ons-onderzoek/onderzoek-naar-personen-die-overlijden-door-suicide-suicidaal-zijn/landelijke-cijfers>

³ 113, Factsheet Zelfdoding onder agrariërs (2025). Beschikbaar via:

<https://www.113.nl/sites/default/files/113/Agrariers%20factsheet%20final2.pdf>

⁴ VNG, Uitvoeringstoets Integrale Suïcidepreventie (2024). Beschikbaar via:

<https://vng.nl/kennisbank-impactanalyse/uitvoeringstoets-wet-integrale-suicidepreventie>

⁵ 113, Gemeenten – veelgestelde vragen: Wat is het EAAD model? (2025). Beschikbaar via:

<https://www.113.nl/wat-kan-ik-doen/gemeenten/veelgestelde-vragen>