

## Vragen en antwoorden Zero Suicide campagne

### **Landelijke campagne ‘Stel de vraag van je leven’**

Als onderdeel van een brede landelijke aanpak start 113 samen met regionale Suïcidepreventie Actienetwerken (Supranet Community) een landelijke campagne met als ambitie om het aantal suïcides in Nederland de komende jaren structureel terug te dringen. Het is voor het eerst dat er in Nederland een landelijke campagne over suïcidepreventie wordt gevoerd. De 1e campagneperiode start 6 februari a.s. en loopt zowel online (Facebook, Google) als offline (radio, print, abri's, etc.). De 2e campagneperiode is in mei, de 3e in september 2017.

### **Wat is het doel van de campagne?**

De campagne heeft als doel om publiek en zorgverleners bewust te maken dat aan dit maatschappelijke probleem iets te doen is. Jaarlijks overlijden in Nederland ruim 1.850 mensen als gevolg van suïcide. Belangrijk is dat mensen weten dat je over zelfmoord kunt praten, zonder dat je direct iemand de dood in jaagt. Of aan de andere kant, als je zelf suïcidale gedachten hebt en je uit die gedachten, dat je meteen opgesloten wordt in een psychiatrisch ziekenhuis.

### **Wat wil je met de campagne bereiken?**

De campagne moet bijdragen aan: het doorbreken van het taboe op praten over zelfmoord, het herkennen van signalen van suïcidale gedachten, het geven van concrete tips en handvatten over hoe je hiermee kan omgaan en erop wijzen dat je terecht kunt voor hulp, bij hulpverleners in je buurt of bij 113.

### **Wat gebeurt er in die Suïcidepreventie Actienetwerken?**

In de zeven regionale proeftuinen wordt het EAAD-programma uitgerold waarin naast een publiekscampagne ook trainingen worden gegeven aan gatekeepers, de ketenzorg wordt geoptimaliseerd en waar aandacht is voor specifieke risicogroepen. Wat de zeven proeftuinen binnen de regionale Suïcidepreventie Actienetwerken bindt is dat ze niet langer meer accepteren dat mensen eenzaam en radeloos sterven door zelfmoord.

### **Waarom is dit nodig?**

Zelfmoord is een daad van wanhoop, vaak een gevolg van een grote persoonlijke crisis. De meeste mensen willen NIET echt dood, maar weten niet meer goed hoe verder te leven. Veel van de overlevenden zijn blij dat zij na een zelfmoordpoging nog leven en hebben ervaren dat hulp helpt.

### **Wat is ‘de vraag van je leven’?**

De campagne laat zien dat je door een vraag te stellen het verschil kan maken. Er worden verschillende concrete voorbeelden van vragen gegeven waarmee je het gesprek met iemand op gang brengt. Met deze ‘voorbeeldvragen’ wordt het taboe doorbroken en het verlaagt de drempel voor de ander. Ook de hulpvrager wordt gemotiveerd ‘de vraag van z'n leven te stellen’. Uit onderzoek blijkt dat praten echt helpt als je het moeilijk hebt.

### **Op wie richt de campagne zich?**

De campagne richt zich op het grote publiek, want in feite is iedereen een ‘gatekeeper’ maar ook op huisartsen, zorgverleners en andere professionals. Op alle uitingen wordt verwezen naar 113.nl.

### **Waarom ‘gatekeepers’?**

Uit literatuuronderzoek blijkt dat gatekeepers in het geval van psychische stoornissen een gebrek aan vaardigheden hebben om stoornissen te herkennen, om erover te praten, en om door te verwijzen (Rickwoord, 2007). Met deze campagne stimuleren we praten over suïcidaliteit. We richten ons op de positieve uitkomstverwachtingen bij gatekeepers m.b.t. het stellen van de vraag. We stimuleren de gedachte: ‘als ik de vraag stel, red ik een leven’. Of we hiermee werkelijk de skills van gatekeepers vergroten is onderdeel van het onderzoek dat tegelijkertijd met de campagne loopt. Echter 113.nl bevat voldoende toegankelijke, laagdrempelige maar ook steunende informatie hoe je die vraag kunt stellen.

### **Het gaat uiteindelijk maar om een hele kleine groep, waarom daar deze enorme inzet op?**

Inderdaad, slechts een kleine groep mensen pleegt zelfmoord, maar 90.000 mensen/jaar doen een suïcidepoging en ongeveer 400.000 mensen hebben suïcidale gedachten (/jr.) Er is sprake van (ondraaglijk) lijden, eenzaamheid en isolement. Elke suïcide is definitief en heel ontwrichtend voor de sociale omgeving.

### **Hoe weet je of het werkt? Waar baseer je je op?**

Bij de ontwikkeling van de campagne is zorgvuldig gekeken naar ervaringen met vergelijkbare campagnes in het buitenland. Daarnaast zijn de boodschap en de aanpak getoetst bij diverse (ervarings)deskundigen. Ook zijn ervaringen rond een eerdere, op spoor-suïcide gerichte, campagne meegenomen in de ontwikkeling.

Het model dat in de regionale Suïcidepreventie Actienetwerken – het zgn. Community-model wordt gebruikt, is ontwikkeld en onderzocht door de European Alliance Against Depression (EAAD) en inmiddels in meer dan 70 regio's over de hele wereld toegepast. In o.a. Canada, Duitsland en UK werd met dit programma tot 32% vermindering van suïcidepogingen en suïcides bereikt.

### **Uit een recente review blijkt dat campagnes over suïcidaliteit helemaal niet werken.**

Klopt, die review kennen we. In deze review zijn campagnes gericht op mensen met suïcidale gedachten. Onze campagne richt zich echter niet slechts op suïcidale mensen maar ook op hun naasten en op heel Nederland. Uit onderzoek blijkt ook dat effectieve campagnes bestaan uit meerdere activiteiten en interventies die gelijktijdig worden uitgevoerd zoals dat gebeurt binnen de Suïcidepreventie Actienetwerken, zoals ketenzorg, gatekeeperstrainingen en gerichte interventies bij de hoog risico groepen.

### **Wie heeft de campagne ontwikkeld?**

De publiekscampagne is ontwikkeld in opdracht van 113 en Suïcidepreventie Actienetwerken (Zeeland, ZO-Brabant, Haarlem Kennemerland, Friesland, Groningen en Zaanstreek Waterland) door O-bureau in Utrecht. Dit bureau maakte ook de eerdere spoor-suïcide-campagne 'Ik luister'.

### **Wie betaalt de campagne?**

De publiekscampagne wordt gefinancierd door Fonds Suïcidepreventie en loopt 1 jaar. Via dit Fonds komen (anonieme) giften van hulpvragers, naasten, nabestaanden en andere betrokkenen bij 113 binnen. De Suïcidepreventie Actienetwerken worden gefinancierd door het ministerie van VWS en loopt 2 jaar.

### **Je streeft zelf de mediarijlijn na, wat als deze campagne 'contraproductief' blijkt te zijn?**

113 is zich zeer bewust van de gevoeligheid rondom alle vormen van communicatie rondom suïcide, zoals het bekende Werther-effect (kopieergedrag als gevolg van publicaties over zelfmoord). Dit verwachten we echter niet, we hebben goed gekeken naar ervaringen die in andere landen zijn opgedaan en naar de beschikbare wetenschappelijke onderzoeken. Ook hebben we bij de keuze voor media (radio en online) en slechts in beperkte mate print (abri's) gekozen voor media die we à la minuut terug kunnen trekken voor het geval het niet goed uitpakt.

### **Het copy cat effect is er toch nog steeds? Mogen de media nu opeens schrijven wat ze willen? Waarom mocht dat eerder niet dan?**

Nee. De 'tien tips voor journalisten' blijven onverminderd van kracht. Daar hebben wij in de campagne ook sterk rekening mee gehouden.

### **Je veronderstelt dus dat mensen zoals jij en ik zelfmoord kunnen voorkomen?**

Ja, dat klopt. Het belangrijkste is contact maken en houden, luisteren om vervolgens samen te bespreken welke hulp op dat moment geboden kan worden (bijvoorbeeld contact met familie, de huisarts of de crisisdienst). Bel in noodsituaties 112 of de politie. De hulplijn van 113 (0900-0113) kan daarnaast dienen als steun in de rug of als eerste laagdrempelig kanaal om gevoelens van wanhoop openlijk te bespreken.

### **Wat zijn de Suicidepreventie Actienetwerken precies?**

Zeven regio's maken deel uit van een initiatief van 113, de zgn. Suïcidepreventie Actienetwerken. Deze aanpak bestaat uit het actief mobiliseren van de regio met een campagne waarin tegelijkertijd wordt ingezet op het trainen van gatekeepers, het optimaliseren van de ketenzorg en aandacht voor specifieke risicogroepen – bijvoorbeeld jongeren of mannen van middelbare leeftijd met een uitkering. De regierol ligt bij de GGD'en. De samenwerking met andere sectoren maakt het verschil. Het is gebaseerd op succesvolle voorbeelden uit onder meer Canada, Duitsland en UK. In de proeftuinen staat lokale samenwerking en actiegericht werken voorop.

### **Hoe weet je of dit werkt?**

Het Community-model is ontwikkeld en onderzocht door de European Alliance Against Depression (EAAD) en inmiddels in meer dan 70 regio's over de hele wereld toegepast. In o.a. Canada, Duitsland en UK werd met dit programma tot 32% vermindering van suïcidepogingen en suïcides bereikt.

113 is lid van de European Alliance Against Depression (EAAD) en wil graag het wetenschappelijk onderzochte model (2000-2003) van de EAAD naar Nederland brengen. OSPI Europe heeft het EAAD programma doorontwikkeld. OSPI staat voor Optimizing Suicide Prevention Interventions en is onderzocht in Duitsland, Hongarije, Ierland en Portugal.

Het werk in de regionale Suïcidepreventie Actienetwerken zal plaatsvinden in navolging van de OSPI Europe opzet. 113 wil het model in Nederland introduceren, omdat het succesvol is gebleken in het reduceren van het aantal suïcides tot 32,4% een jaar nadat het programma was afgelopen. Belangrijkste element van het EAAD model is het tegelijkertijd implementeren van meerdere preventiemaatregelen in kleine regio's. Een landelijk team van 113 kwartiermakers voert de regio over de implementatie en ondersteunt de proeftuinregio's.

### **Wat zijn voorbeelden van regionale acties die binnen de Suicidepreventie Actienetwerken plaatsvinden?**

- De opzet is om gerichte trainingen te geven aan hele diverse groepen in de regio; deze 'gatekeepers' zijn bijvoorbeeld medewerkers sociaal wijkteam, loketmedewerkers sociale dienst/ UWV medewerkers of leerkrachten op de middelbare school.
- Ook is het van belang zoveel mogelijk huisartsen te (laten) trainen, zodat zij doorvragen op suïcidaliteit en adequaat handelen. Daar hoort bij dat de zorgketen buiten de huisartspraktijk versterkt wordt en geconsolideerd.
- Elke regio organiseert bijeenkomsten en activiteiten voor hoog risicogroepen en/of naasten, zodat ze geïnformeerd zijn over waar ze hulp kunnen krijgen. Voor naasten is het belangrijk om te weten wat zij zelf kunnen betekenen voor mensen in hun omgeving met suïcidale gedachten.
- 113 helpt bij het opzetten van een multimediale publiekscampagne, waarbij we aan willen geven dat iedereen iets kan betekenen voor een ander en dus op zijn of haar manier een steentje bij kan dragen aan het voorkomen van suïcides en –pogingen.

Al deze activiteiten worden in samenhang uitgerold. Juist dat is de succesfactor van deze aanpak en leidt uiteindelijk tot goede hulp voor mensen met depressie en/of suïcidaal gedrag.

### **Wat is 113 eigenlijk precies voor organisatie?**

Stichting 113 is een zelfstandige zorginstelling en dé landelijke organisatie voor suïcidepreventie. 113 bemenst sinds 2007 telefoon- en chatlijnen met vrijwilligers, stagiairs en psychologen om laagdrempelig hulp te kunnen bieden aan mensen die aan zelfmoord denken. De hulplijnen zijn 24/7 open. 113 biedt verder anonieme online therapie, zelfhulp cursussen en begeleidt groeps-chats. 113 werkt evidence based (effectiviteit is aangetoond). Binnen de organisatie werken meerdere onderzoekers.

### **Wat doet 113 om het aantal zelfmoorden te beperken?**

- Sinds 2013 is 113 aanjager van de Landelijke Agenda Suïcidepreventie. De minister van VWS, Edith Schippers, steunt ons als “spin in het web” om de Agenda aan te jagen, te coördineren en de voortgang te bewaken.
- Kwartiermakers van 113 gaan in gesprek met relevante betrokkenen in de gezondheidszorg, het onderwijs, het sociaaleconomische domein en de media. Uitgangspunt is om samen het aantal suïcides tot staan te brengen en te verminderen. Dit kan door bestaande activiteiten te verbeteren, activiteiten op te starten en door goed werkende voorbeelden te verzamelen en ter inspiratie aan anderen aan te bieden.

### **Waarom gebruikt 113 de termen zelfmoord(preventie) en suïcide(preventie) en (preventie van) zelfdoding door elkaar?**

Veel suïcidale mensen geven de voorkeur aan de term zelfmoord, terwijl hulpverleners en andere professionals vaker de term suïcide gebruiken. Het woord zelfdoding wordt het meest gebruikt door nabestaanden. 113 gebruikt de termen door elkaar, afhankelijk van de mensen met wie we werken.

### **Hoe denkt 113 over zelfmoord en suïcidepreventie ten opzichte van euthanasie en hulp bij zelfdoding?**

Bij 113 gaan we ervan uit dat niemand eenzaam en radeloos zou moeten hoeven te sterven. Daarom werken we aan suïcidepreventie op allerlei manieren. We nemen geen principiële standpunt in ten opzichte van euthanasie of hulp bij zelfdoding. Wel kunnen we ons voorstellen dat er situaties zijn waarin iemand weloverwogen zijn leven wil beëindigen binnen de wettelijke kaders die daarvoor gelden.

### **Zelfmoord is een keuze, moet je mensen deze ruimte niet laten?**

Zelfmoord is het gevolg van een ondraaglijk lijden, waarin mensen geen uitweg meer zien. Ze willen meestal niet dood, maar dit leven niet meer. Nabestaanden krijgen levenslang, zoals mooi verwoord in de recente uitzending van “Kijken in de ziel” van Coen Verbraak. Het probleem stopt niet bij de suïcide, je geeft het door aan een ander.

### **Vragen over de landelijke campagne?**

Neem contact op met Anke Wammes, [a.wammes@113.nl](mailto:a.wammes@113.nl). Voor vragen over de Suïcidepreventie Actienetwerken kan je terecht bij Carla de Rijck, [c.derijck@113.nl](mailto:c.derijck@113.nl).

### **Kennemerland en Haarlemmermeer**

#### **Waarom doet Kennemerland mee?**

Wij willen dat in de regio Kennemerland e.o. niemand radeloos en eenzaam sterft door zelfmoord. Door mee te doen en beter samen te werken zetten we de eerste stappen om deze droom werkelijkheid te laten worden. Daarom noemen we onze proeftuin: **Zero Suïcide**. Ook doen wij mee omdat wij het een zeer belangwekkend onderwerp vinden, waarvan wij hopen en verwachten dat wij in deze regio het verschil kunnen maken. Wij hebben een hechte en lange geschiedenis van samenwerking en verwachten dat de bestaande contacten en relaties het vormen van een community vergemakkelijkt, zeker op een onderwerp als suïcidepreventie. Kortom: wij willen ook laten zien dat samenwerking loont.

#### **Wat houdt de campagne in?**

Wij gaan gerichte trainingen geven aan huisartsen en andere ‘gatekeepers’ (denk aan medewerkers van het SWT, loketmedewerkers UWV of leerkrachten op de middelbare school). Ook organiseren we speciale bijeenkomsten en activiteiten voor hoog risicogroepen, betrokkenen en/of nabestaanden. En als laatste richten we ons met een multimediale campagne op het grote publiek, waarbij we aan willen geven dat iedereen iets kan betekenen voor een ander en dus op zijn of haar manier een steentje kan bijdragen aan het voorkomen van suïcides en –pogingen. Al deze activiteiten worden in samenhang uitgerold. Juist dat is de succesfactor van deze aanpak en leidt uiteindelijk tot ‘goede hulp voor mensen met depressie en/of suïcidaal gedrag’.

#### **Wie zijn in Kennemerland / Haarlemmermeer de betrokken partijen?**

Alle relevante partijen zoals wethouders, ziekenhuizen, GGZ-aanbieders, huisartsen, SWT's,

welzijnsorganisaties, UWV, scholen enz. hebben aangegeven te willen meewerken. De community is echter nog niet compleet. Wij willen zeker nog de politie actief betrekken en ook nagaan of bijvoorbeeld kerken en sportverenigingen op de een of andere manier een rol kunnen spelen.

### **Wat zijn hier de probleemfactoren?**

Uit onderzoek blijkt dat suïcide relatief vaak voorkomt bij (alleenstaande) mannen van middelbare leeftijd die een uitkering hebben. Ook laat dat onderzoek zien dat gedachten aan suïcide en suïcidepogingen relatief hoog zijn onder jonge adolescente meisjes. Voor deze hoog risicogroep richten we ons dus meer op de scholengemeenschappen.

### **Wat kun je in de toekomst verwachten van de Supranet Community?**

We gaan de buurtbewoners waar gerichte acties ondernomen worden op diverse manieren betrekken bij onze acties. Dat kan bijvoorbeeld via het contact met het SWT, in de wachtkamer van de huisartsenpraktijk, in het buurthuis of op de school waar de kinderen naar toe gaan. Daarnaast hopen we dat alle inwoners van Kennemerland en de Haarlemmermeer op de een of andere manier getriggerd worden om na te denken over dit onderwerp en de mogelijke rol die iedereen daarin kan spelen.

### **Wie doe wat?**

GGD: De naam GGD is voor de meeste mensen een vertrouwd begrip. De GGD houdt zicht op de gezondheidsrisico's en probeert de gezondheid van mensen te bevorderen. Alle activiteiten zijn er op gericht te voorkómen dat mensen ziek worden. Samen voeren wij een verscheidenheid aan taken uit: van consultatiebureau tot Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen, van infectieziektebestrijding tot medische milieukunde.

GGD zet in op die activiteiten waar impact/verbetering nodig en mogelijk is, brengt organisaties met elkaar in verbinding, ziet toe dat gemaakte afspraken worden nagekomen en brengt kennis en ervaring in die nodig is om tot resultaten te kunnen komen en bovendien onderzoekt en monitort de GGD samen met netwerkpartijen de activiteiten.

Gezien de enorme (vaak ook maatschappelijke) impact van suïcide staat dit thema hoog op de agenda. Vanuit dit gedeelde belang zet GGD daarom op al deze taken in om 'Zero Suïcide' tot een succes te maken.

GGZ inGeest: ieder mens is uniek. De aanpak naar herstel dus ook. Met die kennis biedt GGZ inGeest gespecialiseerde psychiatrische zorg. Aan jongeren, volwassenen en ouderen. Met oog voor hun persoonlijke situatie en naaste omgeving. Afgestemd op lichaam en geest en volgens de nieuwste wetenschappelijke inzichten. 'Zero Suïcide' staat hoog op de werkagenda van GGZ inGeest, zowel intern gericht, op het equiperen van behandelaren, als in de community. Vanwege deze redenen is GGZ inGeest een van de belangrijke spelers in Supranet, regio Kennemerland.

Samen Voor Betere Zorg: is het samenwerkingsverband van alle zorgaanbieders in de regio. Mede door het bestaan van dit samenwerkingsverband is er een goede infrastructuur om de samenwerking te organiseren en faciliteren op bestuurlijk, tactisch en uitvoerend niveau. Vanuit bureau VBZ wordt de projectleider en communicatiedeskundigheid geleverd.

Huisartsen: de Huisartsen Coöperatie Zuid Kennemerland (HCZK) is een coöperatie waarbij zo'n 120 huisartsen zijn aangesloten. Als coöperatie hebben zij hun medewerking toegezegd aan deze regionale proeftuin. Huisartsen vormen de spil in de keten rond suïcidaliteit. De huisartsen – te beginnen met de focusgebieden – worden getraind en nemen voortouw in de totstandkoming van ketensamenwerking.

Ziekenhuizen: met name de SEH-arts/-afdeling vormt een belangrijke schakel in de keten cq. het vangnet rond de suïcidale patiënt. Er is een SEH-arts betrokken bij de werkgroep 'Huisarts en keten suïcidaliteit'. Daarnaast wordt ook de onderzoeksafdeling van het ziekenhuis betrokken en is er bestuurlijk commitment. [www.113Zelfmoordpreventie.nl](http://www.113Zelfmoordpreventie.nl).

**113** zelfmoord  
• • • •  
preventie

