Samen minder suïcide in Zeeland



Plan van aanpak

Adviesgroep Suïcide Preventie Zeeland:

Beleidsmedewerkers gemeenten Terneuzen, Middelburg, Goes, Kapelle en Tholen, ervaringsdeskundigen van Stichting Herstel Talent, Programma coördinator GGZ-LIJN SPUK IZA, professionals van Emergis en Emergis Preventie, Orionis en van GGD Zeeland.

Februari 2026, aangepaste versie met feedback van PAO juli 2026

Samenvatting

Zeeland kent al jaren relatief hoge suïcidecijfers. Vooral jongeren, jongvolwassenen en mannen van middelbare leeftijd zijn kwetsbaar. Veel mensen praten niet over hun gedachten, waardoor signalen vaak verborgen blijven. Dit meerjarenplan (2027–2031) richt zich op het bespreekbaar maken en het ontwikkelen van een gezamenlijke Zeeuwse aanpak.

Ambitie verwoord door de leden van de adviesgroep*: In Zeeland maken wij leven mogelijk.*

We creëren een samenleving die samen wil dragen, waarin mensen zich minder alleen voelen, over zelfdoding durven praten en zich gesteund weten door de gemeenschap.

Kernpunten van de aanpak

A. **Provinciale samenwerking:** een netwerk, met GGD als aanjager/coördinator van het Zeeuwse netwerk, waarin partners elkaar snel weten te vinden en informatie delen.
B. **Bewustwording:** het taboe doorbreken, campagnes inzetten en hulplijnen zichtbaar maken.
C. **Gatekeepers en beleid:** samen met gemeenten en organisaties, professionals en vrijwilligers trainen die signalen herkennen en het gesprek kunnen voeren. Hierin ondersteund door de organisatie.
D. **Onderwijs:** verkenning van een aanpak voor suicidepreventie (mogelijk STORM) in het onderwijs. In 2027 wordt samen met gemeenten onderzocht of en welke rol het onderwijs hierin voor zichzelf ziet, en hoe implementatie, borging binnen het onderwijs en financiering vorm kunnen krijgen.

Inhoud

Samenvatting 2

1.Inleiding: mentale gezondheid en suïcide 4

2. Cijfers en context Zeeland 5

2.1 Regiobeeld Zeeland 5

2.2 Inzichten uit sessies adviesgroep Suïcide Preventie Zeeland, aangevuld met feedback uit het PAO 6

2.3 Kaders en financiering 6

3. Ambitie en beoogde resultaten 6

4. Strategie en pijlers 8

6. Organisatie & governance 11

7. Monitoring & evaluatie 12

8. Risico's & mitigerende maatregelen 12

9. Begroting 12

10. Bijlagen 13

1.Inleiding: mentale gezondheid en suïcide

Die collega, vaak stil en teruggetrokken. Dat ze zó verdwaald en radeloos was, dat zag niemand. Of die hardwerkende ondernemer, hem hoorde je nooit klagen. Hij zag er de laatste tijd slecht uit, maar dat hij zo met zichzelf worstelde... En dan die jongen, altijd omringd door vrienden, stralend verscheen hij iedere zaterdag op de voetbal. Hij was nog maar veertien. *Wat hebben we gemist?*[1]

De mentale gezondheid in Nederland staat onder druk. Landelijke cijfers[2] laten zien dat ongeveer 30% van de jongeren mentale problemen ervaart. Hoewel er na de coronacrisis enig herstel zichtbaar is, neemt het aantal mensen van 12 jaar en ouder met angst- of depressiegevoelens al jaren toe: van 36% in 2014 naar 44% in 2024. Vooral jongeren en jongvolwassenen zijn kwetsbaar, mede door maatschappelijke druk en zorgen over bijvoorbeeld klimaat en geopolitiek. Veel Nederlanders blijken onvoldoende mentaal veerkrachtig om stress of langdurige somberheid goed op te vangen.

Een ernstige consequentie van mentale problemen is suïcide. Jaarlijks overlijden ongeveer 1.900 mensen door suïcide en onder jeugd en jongvolwassenen van 10 tot 30 jaar is het de belangrijkste doodsoorzaak. Dagelijks gaat het om gemiddeld vijf mensen. Naar schatting zijn er bovendien minstens 40.000 suïcidepogingen per jaar. Opvallend is dat 60% van de mensen die overlijden door suïcide geen contact had met de geestelijke gezondheidszorg[3].

Landelijk zie je de volgende specifieke risicogroepen: Jongeren tot 30 jaar, mannen en vrouwen van middelbare leeftijd (40–69 jaar), ouderen (70+) en bijna de helft van de Nederlandse lesbische, homo- en biseksuele (LHB)-volwassenen en jongeren heeft ooit gedachten over zelfdoding gehad. Dit is ruim 5 keer vaker dan in de algemene volwassen bevolking[4].

Naast specifieke risicogroepen zijn er – net als bij mentale gezondheid – ook sectoren waar verhoogde risico's zichtbaar zijn. Suïcide komt relatief het vaakst voor onder mensen die een arbeidsongeschiktheids-, bijstands-, werkloosheids-, ziektewet- of andersoortige uitkering ontvangen[5]. Jaarlijks lopen ruim 144.000 werknemers rond met suïcidale gedachten. De industrie, de bouw en de vervoer- en transportsector hebben zowel in relatieve als in absolute zin hoge suïcidecijfers en vormen daarmee een belangrijke doelgroep voor preventie. Ook zien we in de agrarische sector een vraagstuk ten aanzien van mentale gezondheid[6].

Suïcidepreventie gaat veel verder dan de zorg alleen; het raakt de hele samenleving. Familie, vrienden, werkgevers, scholen, huisartsen en andere partijen spelen allemaal een rol. De nieuwe Wet integrale suïcidepreventie moet zorgen voor een structurele plek van suïcidepreventie binnen het bredere beleid rondom mentale gezondheid, en stimuleert een gezamenlijke maatschappelijke verantwoordelijkheid.

---

[1] Het verhaal van Samen Minder Suïcide Nederland
[2] VTV 2024
[3] Factsheet 113 wet integrale suicidepreventie
[4] Suïcidaliteit onder LHBT'ers Maart 2024
[5] suicide per werksector 113.pdf
[6] 14 procent geeft aan veel mentale zorgen te ervaren en 33 procent enigszins. Bij 28 procent speelt dit nauwelijks en 25 procent heeft hier geen last van. 45% geeft aan het moeilijk te vinden om over hun mentale gezondheid te praten.

2. Cijfers en context Zeeland

2.1 Regiobeeld Zeeland

Het regiobeeld 2025 'Kerncijfers en trends in suïcidaliteit' voor Zeeland (zie bijlage 1) is opgesteld binnen het ondersteuningsprogramma Suïcidepreventie, een samenwerking tussen de VNG, GGD GHOR Nederland en 113 Zelfmoordpreventie. Hieronder volgt een samenvatting van dit regiobeeld.

- In 2024 overleden in GGD-regio Zeeland 57 personen door zelfdoding (≈14,5 per 100.000), dit is hoger dan het landelijk gemiddelde (≈10,3). Mannen zijn oververtegenwoordigd (71% >landelijk 69%) en 29 % is vrouw (landelijk 31%).
- Pogingen: geschat ~20× het aantal zelfdodingen; voor Zeeland ≈1.140/jaar. Politie registreerde 141 pogingen in 2024.

Gedachten aan zelfdoding[7]

Leeftijdsgroep	**Afgelopen jaar gedachten aan zelfdoding gedacht, Zeeland**	**Afgelopen jaar gedachten aan zelfdoding gedacht, Nederland**	**(Heel) vaak aan zelfdoding gedacht, Zeeland**	**(Heel) vaak aan zelfdoding gedacht, Nederland**	**Van de mensen met gedachten aan zelfdoding geeft in Zeeland aan hier met iemand over gepraat te hebben**
Volwassenen (18 +)	9 %	10 %	1%	1%	42%
Jongvolwassenen (16 – 25)	30 %	29 %	6%	5%	49% > landelijk 46%
Jeugd (klas 2 en 4 VO)	24 %	20%	5%	4%	Onbekend: maakt geen onderdeel uit van vragenlijst

Risicofactoren in Zeeland op basis van kenmerken van overledenen in 2020- 2024:

- Hoogste percentage (39 %) zijn mannen van middelbare leeftijd (40 – 70 jaar).
- 48% zijn alleenstaand zonder kinderen.
- 33 % heeft inkomen in de laagste 10 %.
- 18 % heeft een arbeidsongeschiktheidsuitkering.
- 20 % heeft een migratieachtergrond (eerste of tweede generatie)
- 34% heeft GGZ -zorg ontvangen in het kalenderjaar voor het overlijden.
- 63 % is de locatie van suïcide in en om het huis.

In 2026 zal het landelijke ondersteuningsprogramma het regiobeeld actualiseren en verder uitbreiden. In de tweede helft van dat jaar onderzoeken zij, samen met onderzoekers van de GGD'en, hoe zij GGD'en ook na 2026 structureel van actuele cijfers kunnen worden voorzien.

[7] Gezondheidsmonitor GGD Zeeland en GGD GHOR Nederland, regiobeeld 2025

2.2 Inzichten uit sessies adviesgroep Suïcide Preventie Zeeland, aangevuld met feedback uit het PAO.

Op verzoek van de gemeenten is GGD Zeeland vorig jaar gestart met een verkenning. In dit kader is een adviesgroep ingericht waarin verschillende partijen zijn vertegenwoordigd: ervaringsdeskundigen van Hersteltalent, de programmacoördinator van de GGZ-lijn vanuit SPUK IZA, ambtenaren uit de subregio's (Walcheren, Zeeuws-Vlaanderen en de Oosterschelderegio), professionals van Emergis en medewerkers van de GGD. De landelijke organisatie 113 ondersteunt ons daarbij met advies. Op basis van de gezamenlijke werksessies aangevuld met het advies vanuit het PAO, zijn de volgende inzichten en uitgangspunten geformuleerd:

- Gedachten over de dood zijn (nog steeds) niet makkelijk bespreekbaar in de Zeeuwse samenleving. Het is belangrijk om deze zwijgcultuur open te breken: Daar heb je per risicogroep sleutelfiguren uit dezelfde cultuur/achtergrond (zoals religie) voor nodig. Sleutelfiguren die laagdrempelig zijn en in staat zijn om signalen op te vangen en zelfdoding bespreekbaar te maken. Deze sleutelfiguren zetten wij in als ambassadeurs of als gatekeepers.
- Luisteren is het belangrijkste. Ga niet in de stress of direct in de actie als het niet nodig is; het delen van gedachten aan de dood kan vaak al het verschil maken. Dit advies geldt voor zowel aan vrijwilligers als aan professionals.
- Sluit aan bij landelijke campagnes van 113 en bij lokale initiatieven. Probeer zoveel mogelijk mensen te bereiken met een algemene boodschap maar pas je communicatiemiddel aan per risicogroep.
- De landelijke organisatie 113 adviseert provinciale samenwerking voor efficiëntie, optimaal benutten van middelen, en bereik over gemeentegrenzen heen.
- Sluit zoveel mogelijk aan bij bestaande initiatieven zoals de Zeeuwse Preventie Aanpak en het netwerk mentale gezondheid, zelfregiecentra, taken van de GGD, GGZ en die van samenwerkingspartners.
- Leg zo veel mogelijk de regie bij de stakeholders en jaag inbedding in beleid aan. Creëer eigenaarschap en proactief beleid bij samenwerkingspartners.

2.3 Kaders en financiering

- Wet integrale suïcidepreventie: inspanningsverplichting voor gemeenten, verankering in lokale nota's en aansluiting op landelijke agenda.
- Gemeenten ontvangen structurele middelen via het Gemeentefonds vanaf 2026.Totaal is dit in 2026 een bedrag van € 190.896, - voor heel Zeeland. Zie bijlage 2.
- Gemeenten en GGD kunnen beroep doen op landelijke ondersteuning vanuit het ondersteuningsprogramma Suicidepreventie van VNG, GGD GHOR NL en 113.
- Op de ontwikkelagenda 2 van het AZWA staat Mentale gezondheid jeugd: dit wordt landelijk nog nader uitgewerkt en biedt wellicht kansen voor een preventieve aanpak gericht op jeugd.

3. Ambitie en beoogde resultaten

Ambitie: *In Zeeland maken wij leven mogelijk*, wij creëren een samenleving die samen wil dragen. Zodat mensen zich minder alleen voelen, over zelfdoding durven praten en zich gesteund voelen door de samenleving.

Vanuit de gedachte *wij maken leven mogelijk* streven wij ernaar dat eind 2035 minder mensen in Zeeland aan zelfdoding denken en dat mensen met gedachten aan zelfdoding dit makkelijker bespreekbaar maken. Om deze ambitie te halen richten wij ons op de volgende onderdelen.

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 durven en leren praten over suïcidale gedachten. Dat is niet makkelijk, er heerst nog altijd een groot taboe op het praten over zelfdoding. De activiteiten binnen dit veranderdoel zijn gericht op het teweegbrengen van een verandering bij ons allemaal, zodat we dit gesprek samen durven en leren voeren en zo het isolement van mensen met suïcidale gedachten kunnen helpen doorbreken.
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. In overleg met stakeholders en deelnemende organisaties, bepalen we samen op welke doelgroepen wij ons richten. We kunnen daarbij gebruik maken van de benoemde risicofactoren in het regiobeeld.
3. **Geïndiceerde preventie: veiligheid en goede zorg bieden aan mensen met suïcidaliteit**
   Geïndiceerde preventie richt zich op mensen die daadwerkelijk worstelen en gediagnostiseerd zijn 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, naasten en ervaringsdeskundigen weten wat ze kunnen doen als iemand suïcidaal is en hoe ze met elkaar kunnen samenwerken, want niemand kan alleen suïcide voorkomen.

In de periode 2027 tot 2031 willen wij de volgende resultaten behalen:

1. Eind 2027 staat er een samenwerkingsstructuur met alle relevante partners in Zeeland waarin rollen, verantwoordelijkheden helder zijn en waar elkaar kennen en samen leren centraal staat. Denk hierbij aan uitwisseling van kennis en ervaring over signalering, het toeleiden naar de juiste zorg, beleid en training, campagnes en ambassadeurs. Hierbij heeft GGD Zeeland een aanjaagfunctie, en een coördinerende en faciliterende rol. De betrokken organisaties zijn zelf verantwoordelijk voor de financiering van deskundigheidsbevordering en het ontwikkelen van hun eigen suïcidepreventiebeleid.
2. Eind 2027 ligt er op basis van de verkenning in het onderwijs (voortgezet en/of MBO) een voorstel voor aanpak en financiering van preventie van suïcide in het onderwijs. De verkenning wordt samen met gemeenten uitgevoerd: een projectleider wordt voor 1 jaar gefinancierd.
3. Eind 2027 is er een Zeeuwse routekaart voor signalering en toeleiding naar de juist zorg ontwikkeld en geborgd op basis van behoefte van inwoners en professionals.
4. Eind 2027 is er gezorgd voor landing van landelijke campagnes in Zeeland, via de gemeenten en betrokken organisaties (groeiend netwerk). Samen met gemeenten en organisaties wordt jaarlijks een campagneplan opgesteld.
5. Eind 2030 zijn alle organisaties in Zeeland benaderd die veel met mensen uit de risicogroepen in aanmerking komen. Vijftig procent van de deelnemers heeft de eigen professionals/vrijwilligers getraind en op basis van handreikingen van 113 suïcidepreventiebeleid ontwikkeld en geborgd.
6. Halverwege 2030 is er een evaluatieve bijeenkomst georganiseerd waarin alle betrokken gemeenten en organisaties laten zien wat hun resultaten zijn. Op basis hiervan worden er conclusies getrokken voor het vervolg.

4. Strategie en pijlers

Om bovenstaande ambitie en resultaten te behalen heeft de adviesgroep de volgende pijlers uitgewerkt.

Pijler A: Provinciale samenwerking

Wij richten een samenwerkingsstructuur in onder leiding van een coördinator. Dit samenwerkingsverband bestaat uit de vertegenwoordigers vanuit gemeenten, schuldhulpverlening, GGZ, onderwijs, agrarische sector, jongerenwerk, sport en andere stakeholders. We zorgen ook voor actieve betrokkenheid van nabestaanden en ervaringsdeskundigen om het draagvlak en de effectiviteit van de aanpak te vergroten. Hierbij heeft GGD Zeeland een aanjaagfunctie, en een coördinerende en faciliterende rol. De betrokken organisaties en gemeenten zijn zelf verantwoordelijk voor de financiering van trainingen in het implementeren van suïcidepreventiebeleid in hun eigen organisatie. De samenwerking sluit aan bij het netwerk mentale gezondheid en hiermee bij de Zeeuwse Preventie Aanpak. Een goede samenwerking binnen de Zeeuwse aanpak suïcidepreventie kenmerkt zich doordat partners elkaar weten te vinden, elkaar vertrouwen en vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid werken aan het voorkomen van suïcide. We werken niet naast elkaar, maar met elkaar. Dit betekent dat:

- We een gedeelde ambitie, urgentiebesef en gedeeld eigenaarschap hebben rondom suïcidepreventie;
- Partners elkaar kennen, makkelijk benaderen en vroegtijdig betrekken;
- Informatie, signalen en kennis actief worden gedeeld;
- We samen leren en verbeteren, in plaats van elkaar aanspreken op fouten;
- We inwoners snel en passend kunnen helpen, zonder versnippering of doorverwijscirkels.
- De samenwerking is merkbaar voor inwoners: zij ervaren één netwerk in plaats van losse organisaties.

Pijler B: Bewustwording & communicatie

De adviesgroep adviseert om in te zetten op brede bewustwording rondom suïcidepreventie. Start met duidelijke en toegankelijke informatie over 113 en andere hulplijnen zoals het Suïcide Preventie Centrum Zeeland van Stichting Herstel Talent. Zet deze informatie op de websites van de GGD, gemeenten en ketenpartners. Zodra voldoende gatekeepers zijn getraind, kan worden begonnen met bredere campagnes of meer doelgroepgerichte communicatie.

Kernboodschap: *Maak het bespreekbaar. Je bent niet alleen. Je hoeft je niet te schamen.*

Maak daarbij gebruik van Zeeuwse ambassadeurs en werk met een jaarkalender om structureel aandacht te creëren. Hanteer de grote rode lijn van de landelijke 113-campagne: normaliseer het gesprek over psychische nood en suïcidaliteit. Integreer deze lijn in bestaande landelijke, provinciale en lokale initiatieven. Omdat elke doelgroep een eigen benadering vraagt, is differentiatie nodig. De adviesgroep adviseert op basis van het regiobeeld van Zeeland extra aandacht voor de grote, vaak onderbelichte groep mannen tussen ongeveer 40 en 70 jaar. **Acties:**

- Inventariseer bij welke momenten, evenementen en overlegstructuren dit thema geagendeerd kan worden. Agendeer het thema bij onder meer: preventieconferenties van gemeenten, week

van *the Coming Out* (LHBTQ+), coalities tegen Eenzaamheid, armoedepreventie-initiatieven, ziekteverzuimgesprekken en bedrijfsgezondheidszorg, Stevige Lokale Teams.

- Werf ambassadeurs die het thema actief onder de aandacht brengen. Gebruik lokale helden, mensen met dezelfde cultuur/achtergrond als de risicogroepen, mensen met ervaringskennis en relevante influencers. Maak gebruik van Zeeuwse voorbeelden, taal en context.

- Promoot hulplijn 113 en het Suïcide Preventie Centrum Zeeland op websites van alle partners en op openbare locaties. Denk ook aan de agrarische sector via Ambassadeurs - Taboer.nl, waarbij ook ZLTO bij is aangesloten(Sociaal Advies - ZLTO).

Wat is er nog meer nodig?

Om van 'bespreekbaar maken' naar een duurzame en effectieve suïcidepreventie-aanpak te gaan, zijn onderstaande elementen noodzakelijk.

1. Een duidelijke routebeschrijving voor professionals en inwoners. Ontwikkel een overzichtelijke Zeeuwse routekaart met:

- Wat te doen bij eerste signalen?
- Wie bel je wanneer er zorgen zijn?
- Welke hulp is lokaal, regionaal of provinciaal beschikbaar?
- Hoe verloopt warme overdracht?

Deze route maakt duidelijk *wat er gebeurt ná* dat iemand zijn zorgen uit of gesignaleerd wordt.

Pijler C: Deskundigheidsbevordering en inbedding van suïcidepreventiebeleid per deelnemende organisatie.

De adviesgroep adviseert om in 2027 te starten met het trainen van gatekeepers. Gatekeepers (vaak "poortwachters" genoemd) zijn mensen die door hun dagelijkse werkzaamheden of routines veel contact hebben met anderen en daardoor een sleutelrol kunnen spelen in het vroegtijdig herkennen van suïciderisico's. Het zijn geen hulpverleners, maar getrainde *signaleerders* die de brug helpen slaan naar professionele ondersteuning. De hoofdtaak van een gatekeeper is het herkennen, reageren en doorverwijzen:

- Herkennen: Het signaleren van waarschuwingssignalen, zoals somberheid, isolatie, of uitspraken over het leven niet meer zien zitten.
- Reageren (Gesprek aangaan): Het durven bespreekbaar maken van de suïcidale gedachten op een directe en betrokken manier.
- Doorverwijzen: Het motiveren van de persoon om hulp te zoeken en helpen bij het vinden van de juiste professionele instantie (zoals de huisarts of 113).

Wie zijn gatekeepers?

In principe kan iedereen een gatekeeper zijn, maar vaak wordt specifiek gedoeld op mensen die veel 'contact' hebben met potentieel kwetsbare personen. Voorbeelden zijn: *professionals* zoals docenten, schoolverzuimbegeleiders, politieagenten, maatschappelijk werkers, huisartsenpraktijkondersteuners (POH-ers) of *vrijwilligers/omgeving*: vrijwilligers bij verenigingen, sportcoaches, buurtcoaches, of mensen in de directe omgeving (buren, vrienden, sleutelfiguren).

Waarom zijn ze belangrijk?

Mensen met suïcidale gedachten zoeken vaak niet direct hulp of praten er niet over. Gatekeepers kunnen voorkomen dat iemand tussen wal en schip valt door de poort naar de hulpverlening open te houden.

Aanpak in Zeeland

In de adviesgroep is uitgebreid gesproken over de voor- en nadelen van het bieden van gatekeepertrainingen in eigen beheer'. De landelijke organisatie 113 Zelfmoordpreventie/113 Academy biedt verschillende gatekeepers-trainingen aan. Na bespreking in het PAO is gekozen om organisaties/gemeenten zelf trainingen in te laten kopen bij 113. GGD Zeeland heeft hierin de taak om dit aan te jagen en faciliteren. Ervaring vanuit het project *Nu niet zwanger* en vanuit de landelijke organisatie 113 leert dat het bieden van trainingen alleen niet genoeg is. Het advies is om deze trainingen in te bedden in het suïcidepreventiebeleid van een organisatie en bevat o.a. de volgende onderdelen:

- Stel een protocol op: Maak afspraken over hoe te handelen bij vermoedens of een crisis. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van de voorbeelden en hulpmiddelen van 113 Zelfmoordpreventie.
- Maak het bespreekbaar: Doorbreken van het taboe op de werkvloer helpt. Leer leidinggevenden en HR om dit bespreekbaar te maken met de professionals.
- Zorg voor een goede registratie van getrainde gatekeepers, zodat zij benaderd kunnen worden voor opfristrainingen, intervisie en coaching/nazorg.
- Zorg voor heldere hulproutes: Maak intern bekend waar medewerkers terecht kunnen voor ondersteuning en vermeld de contactgegevens van een hulplijn.

Acties

- Inventariseren van de organisaties in Zeeland die veel met mensen uit de risicogroepen in aanmerking komen.
- Samen met hen bekijken welke mogelijkheden er zijn voor een effectief suïcidepreventiebeleid in de organisatie en dit naar behoefte faciliteren.

Pijler D: Verkenning suicidepreventie binnen het onderwijs

De adviesgroep wil 2027 benutten als oriëntatiejaar ter voorbereiding op een integrale aanpak voor suïcidepreventie in het onderwijs (voortgezet en/of MBO). In dit jaar wordt samen met gemeenten gewerkt aan het creëren van draagvlak bij ketenpartners en het organiseren van een stevige financieringsbasis. Een voorbeeld van een effectieve preventieaanpak is de STORM-aanpak.

De STORM-aanpak werkt effectief door een combinatie van vroege preventie op scholen, een sterke integrale ketensamenwerking en wetenschappelijk onderbouwde methoden.



STORM biedt een gestructureerde aanpak om depressieve klachten en suïcidegedachten bij jongeren te verminderen. Drie redenen waarom de STORM-aanpak succesvol is:

1. *Vroege Preventie en Signalering*: STORM richt zich op preventie door somberheidsklachten in een vroeg stadium op te sporen (o.a. via vragenlijsten op school) en jongeren direct te helpen voordat hun situatie ernstig wordt.
2. *Krachtige Keten- en Netwerksamenwerking*: de aanpak verbindt scholen, GGD, jeugd-ggz en gemeenten, waardoor er korte lijnen ontstaan. Hierdoor kunnen jongeren sneller en beter worden doorverwezen in hun vertrouwde omgeving.
3. *Bewezen en Effectieve Methoden*: de interventies, zoals de training 'Op Volle Kracht', zijn wetenschappelijk onderbouwd en bewezen effectief in het verminderen van angst- en somberheidsklachten.

Acties voor 2027

Voor het opstellen en uitvoeren van een duurzaam plan voor suïcidepreventie binnen het onderwijs is draagvlak noodzakelijk. Op basis van ervaringen in andere regio's wordt in 2027 ingezet op de volgende resultaten:

- Het samen met gemeenten (per subregio) verkennen van draagvlak voor een integrale aanpak van suicidepreventie binnen het onderwijs. En het verkennen van het aanbod hierin vanuit de GGZ of andere ketenpartners.
- Het opstellen van een uitgewerkt plan van aanpak en dekkingsvoorstel vanaf 2028 voor de implementatie van deze integrale aanpak en deze ter besluitvorming voor te leggen aan het AB van de GGD/colleges van de Zeeuwse gemeenten.

6. Organisatie & governance

• Opdrachtgever: Algemeen Bestuur GGD Zeeland/ gemeenten.
• Coördinatie: GGD (coördinator) en kwartiermaker/projectleider integrale suicidepreventie in het onderwijs .
• Samenwerkingsverband en (indien nodig) werkgroepen: Onderwijs; Communicatie & Media.

7. Monitoring & evaluatie

• KPI's: aantal getrainde gatekeepers, aantal organisaties/gemeenten met een actief suïcidepreventiebeleid, plan van aanpak voor het onderwijs, implementatieplan voor gebruik en onderhoud Zeeuwse routekaart, campagnebereik, naamsbekendheid hulplijnen 113 en Suïcide Centrum Zeeland.

• Evaluatie: tussenevaluatie in 2030.

8. Risico's & mitigerende maatregelen

Risico	Maatregel
Capaciteitstekort bij scholen/partners	Vroege bestuurlijke opschaling; faseren.
Financieringsonzekerheid	Mix van gemeentemiddelen, GALA/AZWA, onderwijs
Taboe en media-ongevallen	Ambassadeurs inzetten; media-richtlijnen; training woordvoerders; nazorgprotocol.

9. Begroting

Pijler	Beschrijving	Begroting 2027	Begroting 2028*	Begroting 2029*	Begroting 2030*
Provinciale samenwerking en aanjaagfunctie trainingen organisaties					
coordinator: organisatie samenwerkingsverband/netwerk, eerste aanspreekpunt samenwerkingspartners, aanjagen en faciliteren gatekeepers trianingen in organiaties, ontwikkelen en actulaiseren Zeeuwse routekaart, werven van ambassadeurs en vertalen van landelijk campagnes naar Zeeland	coordinator 16 uur per week (0,44 fte), schaal 10 GGD	55.516	55.516	55.516	55.516
	inhuur ervaringsdeskundigheid gemiddeld 24 uur per jaar: afgerond €2000,-	2.000	2.000	2.000	2.000
Bewustwording en communicatie					
inventariseren en agenderen, hulplijnen promoten, landelijke campagnes lokaal of provinciaal vertalen, beheer socale media, organiseren van bijeenkomsten, informatie naar raden en samenwerkingspartners	Inzet communicatie 2 uur per week (0,055 fte) , schaal 9 GGD	6.267	6.205	6.205	6.205
Materiaal/activiteitenbudget provinciale campagnes en organisatie van jaarlijkse bijeenkomst		20.000	20.000	20.000	20.000
Verkenning STORM-aanpak in onderwijs					
verkenning samen met gemeenten van mogelijkheden onderwijs en GGZ, opstellen plan van aanpak en dekkingsvoorstel eind 2027	projectleider(s) 8 uur (0,22 fte) per week schaal 10	27.758	0	0	0
TOTAAL		111.542	83.721	83.721	83.721
Gemeentelijke bijdrage		111.542	83.721	83.721	83.721
Resultaat		**0**	**0**	**0**	**0**

10. Bijlagen

1. Bijlage 1. Regiobeeld ‘Kerncijfers en trends in suïcidaliteit’ – GGD-regio Zeeland (2025)

2. Bijlage 2. Overzicht middelen gemeentefonds Wet integrale suïcidepreventie en bijdragen per gemeente 2026 en 2027 en verder.

Bijlage 2:

A. Overzicht middelen gemeentefonds Wet integrale suicidepreventie, per gemeente 2026

	Septembercirculaire gemeentefonds 2025 | Circulaire | Rijksoverheid.nl		
		Gemeentecode	**Bedrag**
1	Borsele	654	9.609
2	Goes	664	21.687
3	Hulst	677	12.737
4	Veere	717	8.885
5	Vlissingen	718	26.048
6	Kapelle	678	5.801
7	Middelburg	687	27.668
8	Noord Beveland	1695	3.375
9	Terneuzen	715	28.100
10	Tholen	716	11.149
11	Reimerswaal	703	10.114
12	Schouwen Duiveland	1676	15.030
13	Sluis	1714	10.693
			190.896

B. Bijdrage per gemeente

	Inwoners	Inwoners%	*begroting 2027*	Begroting 2028 ev
Borsele	*23.492*	5,88%	*6.564*	4.894
Goes	*40.757*	10,21%	*11.388*	8.491
Hulst	*27.812*	6,97%	*7.771*	5.794
Kapelle	*13.218*	3,31%	*3.693*	2.754
Middelburg	*50.948*	12,76%	*14.235*	10.614
Noord Beveland	*8.174*	2,05%	*2.284*	1.703
Reimerswaal	*23.705*	5,94%	*6.623*	4.938
Schouwen Duiveland	*34.958*	8,76%	*9.768*	7.283
Sluis	*23.460*	5,88%	*6.555*	4.887
Terneuzen	*56.536*	14,16%	*15.797*	11.778
Tholen	*27.370*	6,86%	*7.647*	5.702
Veere	*22.293*	5,58%	*6.229*	4.644
Vlissingen	*46.481*	11,64%	*12.987*	9.683
Totaal	*399.204*	100,00%	*111.542*	83.166