

---

**Onderwerp** Samenwerkingsafspraken Regionale Alliantie Zelfmoordpreventie Noord- en Midden-Limburg

---

<b>Zaaknummer</b>	Z23003698	<b>Teammanager</b>	Chantal Strous
<b>B &amp; W datum</b>	7 november 2023	<b>Afdeling/Team</b>	Maatschappelijke Ontwikkeling
<b>Naam steller</b>	Rudolf van Summeren	<b>Portefeuillehouder</b>	Martin Leenders

---

**Besproken met portefeuillehouder**

Ja, op 30 oktober 2023 met Martin Leenders

**Openbaarheid**

Ja, per direct.

**Bevoegd orgaan**

B en W

Ter advisering aanbieden aan N.v.t.

---

**ADVIES**

1. De samenwerkingsafspraken Regionale Alliantie Zelfmoordpreventie Noord- en Midden-Limburg aan te gaan;

Voor de Burgemeester:

2. Wethouder M. Leenders te machtigen om namens hem de samenwerkingsafspraken te ondertekenen.

## Inleiding

In 2013 is in Midden-Limburg het 'Convenant Keten Suïcidepreventie Midden-Limburg' opgesteld tussen een aantal partijen in de zorg. Dit convenant richt zich op wat te doen bij (daadwerkelijke) signalering van acute suïcidaliteit en hoe te handelen bij een suïcidepoging. In 2018 is een gelijkend 'Convenant keten Suïcidepreventie Noord-Limburg' opgesteld tussen een aantal zorginstellingen en aantal gemeenten. Door verschillende convenantpartners uit de verschillende regio's is de wens uitgesproken om de convenanten samen te voegen tot één convenant voor de hele regio Noord- en Midden-Limburg. Daarbij is het besef gekomen dat er een grotere groep partners nodig is dan alleen zorginstellingen en gemeenten om inwoners met suïcidale gedachten in beeld te krijgen en de juiste hulp en goede nazorg te bieden. Vanuit het Actienetwerk Zelfmoordpreventie Midden-Limburg is het initiatief genomen om te komen tot nieuwe regionale afspraken op schaal Noord- en Midden-Limburg. Dit heeft geleid tot de Regionale Alliantie Zelfmoordpreventie Noord- en Midden-Limburg (hierna: de regionale alliantie). De regionale Alliantie Zelfmoordpreventie Noord- en Midden-Limburg is een netwerk van professionele- en vrijwilligersorganisaties. Samen streven deze partijen een samenleving zonder suïcides na.

## Beoogd resultaat

Het doel van de regionale alliantie is dat niemand in de regio Noord- en Midden-Limburg eenzaam en radeloos sterft door zelfdoding. Daarom zetten de samenwerkingspartijen zich in om het aantal suïcides en suïcidepogingen terug te dringen. Het taboe op praten over zelfdoding willen we doorbreken en de stigmatisering verminderen.

## Argumenten

### *1.1 Specifieke aandacht voor zelfmoordpreventie is hard nodig.*

Het aantal zelfdodingen in Nederland is hoog. Landelijk plegen gemiddeld 5 mensen per dag suicide. In 2021 pleegden in Nederland in totaal 1.861 mensen suicide. In vergelijking: in 2021 kwamen in Nederland in totaal 582 mensen om het leven door een verkeersongeval. Het aantal zelfdodingen was dus ruim 3x zo hoog dan het aantal verkeersdoden. Bij jongeren onder de 30 jaar is zelfdoding de meest voorkomende doodsoorzaak. Naast deze fatale suïcides bestaat er een veelvoud aan suïcidepogingen en suïcidale gedachten. Uit de GGD-monitor blijkt dat 20% van de jongeren (13-16 jaar) in Venray in 2021 wel eens serieus nagedacht heeft over suicide. 4% dacht hier zelfs vaak of zeer vaak aan.

Uit de GGD-monitor blijkt eveneens dat in 2022 13% van de volwassenen in Venray een enkele keer of zelfs vaak serieus nagedacht heeft over suicide. Dat is meer dan de regio (10%) en vergelijkbaar met Nederland (11%) Vrouwen hebben vaker suïcidegedachten dan mannen. Deze gedachten komen het meeste voor bij 18-34-jarigen. Suïcidegedachten leiden niet altijd tot suïcidepogingen. Bij mannen komt zelfdoding vaker voor dan bij vrouwen. Deze cijfers laten zien dat specifieke aandacht voor zelfmoordpreventie hard nodig is.

*1.2 De samenwerkingsafspraken Regionale Alliantie Zelfmoordpreventie Noord- en Midden-Limburg sluiten aan bij de Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021-2025.*

In deze landelijke agenda staan drie veranderdoelstellingen centraal:

1. Durven en leren praten over suïcide;
2. Bij risicogroepen doorvragen en hen helpen hulp te zoeken;
3. Veiligheid en goede zorg bieden aan mensen met suïcidaliteit.

*1.3 Met het ondertekenen van de samenwerkingsafspraken laten we als gemeente zien dat we onze verantwoordelijkheid nemen en ons inzetten om het aantal suïcides tot nul te reduceren.*

Met het ondertekenen van de samenwerkingsafspraken committeert de gemeente Venray zich aan de inspanningsverplichtingen en de werkafspraken 'Wat te doen bij suïcidale gedachten/suïcidepoging' (bijlage 1 bij de samenwerkingsafspraken). Deze inspanningsverplichtingen hebben betrekking op:

- Actief kansen benutten om zelfmoordpreventie vorm te geven in het eigen beleid;
- De gemaakte afspraken bij de 3 veranderdoelen na te leven;
- Zelfmoordpreventie actief uit te dragen in ons lokale netwerk;
- Actief te participeren in het Lerend Netwerk Zelfmoordpreventie door middel van participatie in minimaal 1 werkgroep.

*2.1 De samenwerkingsafspraken worden, namens de burgemeester, door wethouder Martin Leenders ondertekend.*

De samenwerkingsafspraken zijn ontstaan vanuit een samenwerking tussen het sociaal domein en de zorg. Vandaar het voorstel om de afspraken te laten tekenen door de wethouder sociaal domein. Tijdens een nader te bepalen officieel tekenmoment worden de samenwerkingsafspraken door de bestuurders van de betrokken organisaties ondertekend.

## **Kanttekeningen of risico's**

Niet van toepassing

## **Communicatie**

Ondertekening van de samenwerkingsafspraken vindt plaats in 2023. In het eerste kwartaal van 2024 wordt er een regionale bijeenkomst georganiseerd waarbij alle deelnemers aan de afspraken uitgenodigd worden voor een gezamenlijk aftrapmoment. De pers zal bij deze bijeenkomst uitgenodigd worden. Dit aftrapmoment wordt gekoppeld aan een theatervoorstelling rondom het thema depressie en suïcide.

## **Financiële gevolgen**

De personele gevolgen die voortvloeien uit de inspanningsverplichting die we als gemeente Venray krijgen als gevolg van de samenwerkingsafspraken Regionale Alliantie Zelfmoordpreventie, kunnen opgevangen worden binnen de bestaande formatie. Aan de inzet van de regionale regisseur zijn geen extra kosten verbonden, deze worden binnen de preventie OGGZ opgevangen door Vincent van Gogh (Noord-Limburg) en METggz (Midden-Limburg)

## **Vervolgtraject besluitvorming**

n.v.t.

## **Evaluatie**

Er wordt zowel in Noord-Limburg als in Midden-Limburg een regionale regisseur aangewezen die waakt over de naleving van de samenwerkingsafspraken. Voor Noord-Limburg wordt de regierol opgepakt door Vincent van Gogh. In Midden-Limburg pakt METggz deze rol op. Deze regionale regisseur pakt de regie in het vormgeven van een Lerend Netwerk Zelfmoordpreventie voor de regio. In dit lerend netwerk worden de samenwerkingsafspraken geëvalueerd. Jaarlijks wordt er een netwerkbijeenkomst georganiseerd waarbij alle partners aan de alliantie samenkomen om elkaar te inspireren, best practices te delen en knelpunten te signaleren. De structuur en werkwijze van deze alliantie wordt elke 3 jaar geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

## **Bijlagen**

1. Samenwerkingsafspraken Regionale Alliantie Zelfmoordpreventie Noord- en Midden-Limburg;
2. Bijlage 1: werkafspraken Noord- en Midden-Limburg
3. Tekenblad overeenkomst

## **Naslagwerk**

Niet van toepassing.

# 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 suicides.

## 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 de 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 directieniveau er niet in slagen om een oplossing voor het geschil te vinden, zal het geschil worden voorgelegd aan Rechtbank Limburg.

Aldus overeengekomen:

# 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. Onderstaande stappen gelden zowel voor jongeren onder de 18 jaar als voor volwassenen.

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)

Onderstaande stappen gelden zowel voor jongeren onder de 18 jaar als voor volwassenen.

- 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).

- Als bovenstaande stappen zijn doorlopen, kan een huisarts/HAP vragen om een crisisinschatting ggz:
  - Wanneer een patiënt (zowel jongeren onder de 18 jaar als volwassenen) in behandeling is bij een ggz-instelling, kan voor een psychiatrisch consult binnen kantooruren contact opgenomen worden met de behandelende ggz-instelling.
  - Bij jongeren onder de 18 jaar kan door de HAP/huisarts zowel binnen als buiten kantooruren voor een beoordeling verwezen worden naar het meldpunt Crisishulp Jeugd Noord- en Midden-Limburg (CHJNML), telefoonnummer 043-6045777. Het CHJNML maakt n.a.v. de telefonische melding de triage of er een actieve inschatting plaats dient te vinden. CHJNML gaat indien nodig samen met een psychiater op inschatting.
  - 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

Onderstaande stappen gelden zowel voor jongeren onder de 18 jaar als voor volwassenen.

- 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.
  - Bij jongeren onder de 18 jaar kan door de HAP/huisarts zowel binnen als buiten kantooruren voor een beoordeling verwezen worden naar het meldpunt Crisishulp Jeugd Noord- en Midden-Limburg (CHJNML), telefoonnummer 043-6045777. Het CHJNML maakt n.a.v. de telefonische melding de triage of er een actieve inschatting plaats dient te vinden. CHJNML gaat indien nodig samen met een psychiater op inschatting.
  - 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 Meldkamer Ambulancezorg trieert de zorgvraag (waaronder suïcidaliteit) op basis van het Nederlandse Triage Standaard (NTS) en schakelt passende (medische) hulp in (ambulance, huisarts, politie en/of GGz-triagist/Crisisdienst).
- Ambulancezorg Limburg levert passende ambulancezorg in de keten conform het vigerende kwadrateitskader Ambulancezorg rondom psychiatrische beoordeling en draagt over aan vervolg, in de regel de SEH, eventueel HAP/huisarts/crisisdienst/CHJNML.

## 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/CHJNML.
- 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/CHJNML).

## 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], bij eigen consultatieve psychiatrische dienst van het ziekenhuis, crisisdienst of CHJNML. Zie ook 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/CHJNML 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 ambulantly 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/CHJNML. Er wordt door de crisisdienst/CHJNML 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 vervolgbehandeling/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. Voor jeugdigen kan de CHJNML (043-6045777) gebeld worden voor een crisisinschatting. CHJNML is in gesprek met de ziekenhuizen om nadere afspraken te maken.

[3] In principe met toestemming cliënt, tenzij...

[4] In principe met toestemming cliënt, tenzij...

## **7. Psychiatrisch consult/triage door eigen consultatieve psychiatrische dienst/crisisdienst/CHJNML**

- De consultatief 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 consultatief 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 consultatief 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 consultatief 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/CHJNML in.

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.
  - Bij jongeren onder de 18 jaar kan door de HAP/huisarts zowel binnen als buiten kantooruren voor een beoordeling verwezen worden naar het meldpunt Crisishulp Jeugd Noord- en Midden Limburg (CHJNML) telefoonnummer 043-6045777. CHJNML maakt n.a.v. de telefonische melding de triage of er een actieve inschatting plaats dient te vinden. CHJNML gaat indien nodig samen met een psychiater op inschatting.
  - Vanaf 18 jaar kan buiten kantooruren (of binnen kantooruren, wanneer de patiënt niet naar het kantoor van de ggz-instelling kan komen) verwezen worden naar de Crisisdienst van Vincent van Gogh (VvG) of MET ggz.
- Indien de patiënt zorg afwijst, maar suicidegevaar 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/CHJNML.

## 9. Follow-up door behandelende GGZ-instellingen

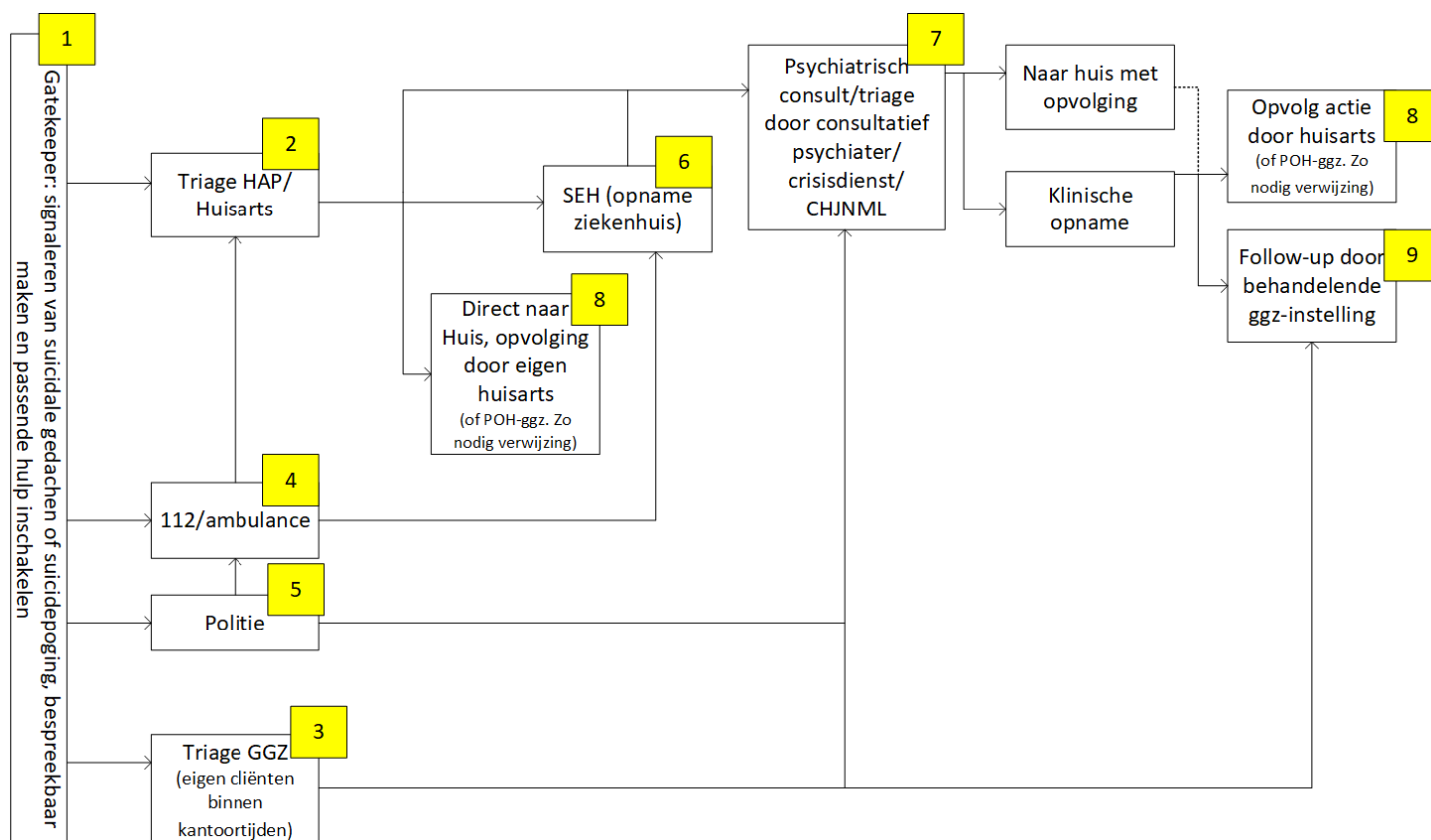
- Nadat een patiënt na een suïcidepoging met ontslag gaat uit het ziekenhuis of andere instelling, wordt de patiënt zo spoedig mogelijk uitgenodigd. Uiterlijk binnen drie werkdagen zal er een face-to-face contact plaatsvinden.
- Indien niet direct een bij de behandeling betrokken hulpverlener bereikbaar 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 afwendig 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



## 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.

# Tekenblad overeenkomst

**'Samenwerkingsafspraken Regionale Alliantie Zelfmoordpreventie Noord- en Midden-Limburg'**

Ondergetekende verklaart zich onvoorwaardelijk akkoord met de inhoud van bovengenoemde Samenwerkingsafspraken Regionale Alliantie Zelfmoordpreventie Noord- en Midden-Limburg en gaat deze aan door middel van ondertekening van onderhavig tekenblad, dat onlosmakelijk deel uitmaakt van de Samenwerkingsovereenkomst.

**Naam organisatie:**

**In dezen rechtsgeldig, vertegenwoordigd door (naam en functie toevoegen):**

**Datum en plaats:**

**Handtekening:**