

Gemeenteraad van Hengelo
t.a.v mevr. Mooijman en mevr. Boekhoudt
Postbus 18
7550 AA Hengelo

Postbus 18
7550 AA Hengelo

Onderwerp	Zaaknummer	Uw kenmerk	Datum
Beantwoording raadsvragen over suïcidepreventie	4043944		10 maart 2026

Beste mevrouw Mooijman en mevrouw Boekhoudt,

U heeft ons 24 februari jl. schriftelijke vragen gesteld over de mentale gezondheid en suïcide preventie bij jongeren. Dit naar aanleiding van een uitzending van Hengeloos Peil op 16 februari. Met deze brief beantwoorden wij uw vragen.

- 1) *Herkent het college zich in het beeld dat de gemeente achterloopt als het gaat om de regie pakken rondom dit thema?*

Nee, daar herkennen wij ons niet in. Via verschillende (beleids)programma's en overlegstructuren hebben we mentale gezondheid geagendeerd. Mentale gezondheid en suïcidepreventie zijn daarbij onlosmakelijk met elkaar verbonden. We pakken regie op dit thema via de lokaal educatieve agenda met het onderwijs, via de gezonde schoolaanpak van de GGD, via de JOGG aanpak met Wijkkracht en via de basisondersteuning met Wijkkracht Hengelo. Ook zijn we als gemeente nauw betrokken bij het regionale transformatieplan Twente Mentaal Gezond, waar we de komende twee jaar regionaal en lokaal uitvoering aan geven.

- 2) *Hoe ver is het suïcidepreventieplan en wanneer kunnen we dit als raad verwachten?*

In aanvulling op de raadsinformatiebrief over de stand van zaken ten aanzien van suïcidepreventie van 25 november jl. (nr.3987280), kunnen we u melden dat er inmiddels een regionale visie en projectplan suïcidepreventie voor Twente ligt. Deze regionale aanpak is als bijlage toegevoegd. We gebruiken dit als kader om samen met betrokken partners een lokaal plan van aanpak te maken en uit te voeren. De eerste gesprekken hierover hebben we inmiddels gevoerd. We willen daarbij vooral aansluiten bij hetgeen er al is of ontwikkeld wordt.

Voor het einde van dit jaar moet het suïcidepreventiebeleid door uw raad worden vastgesteld.

- 3) *Welke concrete maatregelen neemt de gemeente op dit moment op het gebied van suïcidepreventie en mentale gezondheid onder jongeren en met welke partners wordt hierin samengewerkt?*

We zijn als gemeente aangesloten bij het actienetwerk suïcidepreventie en maken gebruik van het online communicatieplatform van het netwerk. Net als de GGD Twente. In dit actienetwerk wisselen we informatie uit en werken we aan de uitvoering van de verschillende acties die aansluiten bij de vijf pijlers van de European Alliance Against Depression- aanpak (EAAD-aanpak; een bewezen effectieve aanpak van suïcide).

Vermeld altijd het zaaknummer als u contact opneemt met de gemeente.

Enkele maatregelen en acties die we momenteel nemen zijn:

- We zetten met Wijkkracht Hengelo vanuit onze basisondersteuning in op laagdrempelige ondersteuning, inlooppunten en projecten rondom weerbaarheid.
- We bieden vanuit Tactus en Mediant ondersteuning voor KOPP- en KOV-groepen (kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblematiek).
- We maken gebruik van ervaringsdeskundigen via organisaties zoals Ixta Noa, Tactus en Mediant.
- Inzet van wijk ggz in de wijken door Wijkkracht Hengelo en Ixta Noa.
- Inzet maatschappelijke werk, jongerenwerk, brugfunctionarissen, leerplicht en JGZ-teams op scholen
- We faciliteren voorlichtingen, trainingen of scholingen via betrokken partners zoals Wijkkracht Hengelo, LOES, JGZ, Vizier of 113.
- We hebben vorig jaar met een betrokken inwoner in elke wijk een bankje voorzien van een QR code met een verwijzing naar 113 (1KZ1EJ3-bankjes).
- Via het inwonersfonds faciliteren we het initiatief van het rouwcafe van een groep betrokken inwoners. Elke dinsdagavond van de maand is er de mogelijkheid voor twintigers en dertigers om elkaar te ontmoeten.
- De scholen besteden aandacht aan mentale gezondheid via ondersteuningsteams, orthopedagogen of leerlingbegeleiders. Al dan niet met ondersteuning van externe partijen vanuit welzijn en zorg. We bespreken dit thema met het onderwijs via de programmaraad onderwijs (via de uitvoering LEA) en delen relevante informatie via de lokale werkgroep jeugd en veiligheid met het onderwijs.

Wij hopen hiermee uw vragen voldoende beantwoord te hebben.

Met vriendelijke groet,
namens burgemeester en wethouders van Hengelo,



gemeentesecretaris,
D. Lacroix

burgemeester,
S.W.J.G. Schelberg

Bijlagen: 1; regionale aanpak suïcidepreventie Twente 2026

Vermeld altijd het zaaknummer als u contact opneemt met de gemeente.

Bezoekadres
Burgemeester van der Dussenplein 1

E-mailadres
gemeente@hengelo.nl
Telefoonnummer
14-074



Regionale Aanpak Suicidepreventie Twente

Regionale Beleidsvisie en Projectplan

2026-2027

Regionale Aanpak Suïcidepreventie Twente

Regionale beleidsvisie en projectplan 2026-2027

November 2025

Auteurs

Sanne Nijhof-Preuter, *Adviseur Publieke Gezondheid GGD Twente*
s.preuter@ggdtwente.nl

Wouter ter Brake, *Adviseur Publieke Gezondheid GGD Twente*
w.terbrake@ggdtwente.nl

Uitgave

GGD Twente

053 - 487 6888

info@ggdtwente.nl

©2025, GGD Twente, Enschede. Auteursrechten voorbehouden. Overname van dit rapport of gedeelten daaruit is toegestaan, mits de bron wordt vermeld.

GGD Twente is onderdeel van SamenTwente

Inhoud

1. Inleiding	4
Wet Integrale Suïcidepreventie	4
Leeswijzer	5
Onderdeel 1: De Regionale Beleidsvisie Suïcidepreventie Twente	6
2. Feiten en cijfers	7
Epidemiologie van suïcide(pogingen) in Twente	7
Risicogroepen en trends	7
Impact op samenleving en zorg	9
Praktijkervaringen binnen de GGZ in Twente	9
3. Visie en uitgangspunten	11
Visie Gezonde Generaties	11
Regionale en lokale samenwerkingen	11
Risico's verkleinen en beschermende factoren versterken	12
Nazorg en ervaringsdeskundigheid	13
Een inclusieve en cultuursensitieve aanpak	13
4. Beleidsdoelen en -kaders	14
Beleidsdoelen	14
Beleidskaders	15
Onderdeel 2: Het Regionale Projectplan Suïcidepreventie Twente	17
5. Regionale samenwerking en netwerkvorming	18
Rollen van betrokken partijen	18
Structuur van de ketensamenwerking	18
Coördinatie vanuit de GGD	19
6. Actieplan	20
7. Planning 2026	25
8. Monitoring en evaluatie	27
Evaluatie	28
9. Financiering	29
Beschikbare middelen Wet Integrale Suïcidepreventie	29
Kosteninschatting per pijler	29
Verdeelsleutel gemeenten	31
Bijlagen	32
Bijlage 1: Aantal suïcides in Twente per leeftijdscategorie en geslacht	32
Bijlage 2: Aantal suïcides in Twente per jaar en geslacht	32
10. Referenties	33

1. Inleiding

Elke dag overlijden gemiddeld vijf mensen in Nederland door suïcide. Jaarlijks zijn dat bijna 1.900 mensen – 2,5 keer zoveel als het aantal verkeersdoden. Ook in Twente is de impact aanzienlijk. Tussen 2020 en 2024 overleden 381 Twentse inwoners door suïcide (Formatus, 2025). De impact hiervan reikt verder dan het verlies van leven; familie, vrienden, collega's en hulpverleners blijven vaak achter met vragen, schuldgevoelens en psychisch leed. Per suïcide worden ongeveer 135 mensen in de directe omgeving getroffen. In Twente zou dat betekenen dat meer dan 50.000 inwoners geconfronteerd zijn met suïcide tussen 2020 en 2024.

Om het aantal suïcides in Twente terug te dringen en de maatschappelijke gevolgen hiervan te beperken, is gerichte aandacht nodig voor risicogroepen en het doorbreken van het taboe rondom suïcide. Daarnaast vraagt suïcidepreventie om het versterken van de sociale omgeving van mensen met suïcidale gedachten. Dit vereist een gezamenlijke inzet van gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties, onderwijsinstellingen, ervaringsdeskundigen, werkgevers en inwoners.

Dit document beschrijft de beoogde regionale aanpak van suïcidepreventie in Twente voor de periode 2026 tot 2027, met als doel het terugdringen van suïcides en suïcidepogingen, het beperken van de impact op naasten en het versterken van mentale gezondheid. De visie biedt richting aan gemeenten, GGD Twente en partners bij het vormgeven van effectief beleid, in lijn met de wettelijke verplichting. De aanpak omvat een beleidsvisie met daarin een probleemanalyse, uitgangspunten en kaders voor beleid, doelstellingen en beoogde resultaten, waarbij wordt aangesloten op het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het regionale transformatieplan Mentaal Gezond Twente. Daarnaast is in het daaropvolgende projectplan uitgewerkt hoe de rollenverdeling, het actienetwerk, het actieplan, de planning, de monitoring en evaluatie eruitziet vanaf 2026.

Wet Integrale Suïcidepreventie

Per 1 januari 2026 treedt de wet integrale suïcidepreventie in werking, als wijziging van de Wet publieke gezondheid. Met de wet wordt beleid opstellen en uitvoeren in aansluiting op het landelijke beleid op suïcidepreventie een wettelijke taak voor gemeenten. Gemeenten krijgen hier vanaf 1 januari 2026 structurele rijksmiddelen voor en hebben tot eind 2026 de tijd om suïcidepreventie op te nemen in hun beleid. De wet beoogt een duurzame en brede inzet op preventie, met structurele aandacht en middelen.

Gemeenten krijgen vrijheid in de invulling van het suïcidepreventiebeleid, maar de bewezen effectieve aanpak van het EAAD-model (European Alliance Against Depression) wordt als leidraad voor regionale en lokale suïcidepreventie aanbevolen. Dit model omvat vijf pijlers: het beperken van toegang tot dodelijke middelen, een publiekscampagne, gatekeepertrainingen, risicogroepen benaderen en netwerkbrede samenwerking (zie figuur 1). Het EAAD-model is succesvol en effectief in regionale en lokale suïcidepreventie doordat het een integrale aanpak hanteert. De werkwijze zorgt voor brede maatschappelijke betrokkenheid en versterkt zowel vroegsignalering als hulpzoekgedrag. Het model is wetenschappelijk onderbouwd en heeft in diverse Europese regio's geleid tot een daling van suïcides. Bovendien biedt het ruimte voor lokale invulling, waardoor het goed aansluit bij de Twentse context.



Figuur 1: EAAD-Model

Uit de landelijke uitvoeringstoets door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) blijkt dat gemeenten de wettelijke taak uitvoerbaar achten, mits er wordt samengewerkt op regionaal niveau en voldoende capaciteit beschikbaar is. Daarnaast is prioritering van de onderdelen van de EAAD-aanpak nodig, omdat voor het implementeren van de volledige aanpak meer nodig is dan het jaarlijks beschikbare budget van 10 miljoen euro (gemiddeld €0,47 per Twentse inwoner). Ook wordt landelijke ondersteuning en kennisdeling tussen gemeenten en regio's bij de implementatie aanbevolen (VNG Realisatie, 2024).

GGD Twente is gevraagd om een verkenning op het thema uit te voeren voor de Twentse gemeenten. Deze verkenning heeft geleid tot de regionale visie en het projectplan suïcidepreventie voor Twente. Omdat een integrale suïcidepreventie aanpak vraagt om structurele samenwerking en afstemming tussen gemeenten, GGZ-instellingen en andere partners, is gekozen voor een regionale organisatievorm. Dit sluit goed aan bij de EAAD-methodiek, die zowel lokale als regionale componenten omvat. GGD Twente zal vervolgens bij het opzetten van de samenwerking een ondersteunende en faciliterende rol vervullen. Deze aanpak vergroot de samenhang, uitvoerbaarheid en effectiviteit van het beleid, en stelt gemeenten in staat om gezamenlijk invulling te geven aan hun wettelijke taak, met ruimte voor lokale accenten.

Leeswijzer

Dit document bestaat uit twee onderdelen die samen de regionale aanpak van suïcidepreventie in Twente vormgeven:

- 1. De regionale beleidsvisie suïcidepreventie Twente** (hoofdstuk 2 t/m 4) beschrijft de uitgangspunten, doelen en kaders van het beleid. Hierin wordt ingegaan op de regionale context, epidemiologische gegevens, risicogroepen en de visie op een integrale en inclusieve aanpak van suïcidepreventie.
- 2. Het regionale projectplan suïcidepreventie Twente** (hoofdstuk 5 t/m 9) bevat de concrete uitwerking van het beleid in acties, planning, monitoring en evaluatie. Hierin staat beschreven hoe de doelen in de komende twee jaar worden gerealiseerd, welke partijen betrokken zijn, welke middelen beschikbaar zijn en hoe de monitoring en evaluatie wordt vormgegeven.

Samen bieden deze onderdelen een samenhangend kader voor gemeenten, GGD Twente en netwerkpartners om suïcidepreventie duurzaam en effectief vorm te geven in regio Twente.

Onderdeel 1: De Regionale Beleidsvisie Suïcidepreventie Twente

De beleidsvisie vormt het fundament van de regionale aanpak. In dit onderdeel wordt de omvang en impact van suïcide in Twente beschreven, op basis van epidemiologische gegevens en trends. Er is specifieke aandacht voor risicogroepen, zoals jongeren, mannen van middelbare leeftijd en agrariërs. Deze analyse helpt om de urgentie van het probleem te duiden en vormt de basis voor gerichte beleidskeuzes.

Daarnaast worden in dit deel de visie, uitgangspunten en beleidsdoelen uiteengezet. De aanpak is integraal, inclusief en cultuursensitief, en sluit aan op landelijke kaders zoals het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en de Wet integrale suïcidepreventie. De visie benadrukt het belang van samenwerking tussen verschillende domeinen en het versterken van het sociale netwerk van mensen met suïcidale gedachten. Dit deel biedt richting aan alle betrokken partijen bij het vormgeven van effectief en duurzaam beleid.

2. Feiten en cijfers

Epidemiologie van suïcide(pogingen) in Twente

In Twente is het aantal suïcides in de afgelopen vijf jaar redelijk stabiel; tussen de 65 en 75 suïcides per jaar. Dat komt neer op 5 tot 6 suïcides gemiddeld per maand in Twente. Van de totaal 381 suïcides tussen 2020 en 2024 was ongeveer 75% man en was de meest voorkomende leeftijdscategorie tussen de 50 en 69 jaar (Formatus, 2025). In Bijlage 1 is een overzicht weergegeven van het aantal suïcides in Twente per leeftijdscategorie en geslacht in de afgelopen vijf jaar.

Naast de cijfers over suïcides in Twente, is er ook aanvullende informatie beschikbaar over suïcidale gedachten en zelfbeschadiging. Deze gegevens zijn afkomstig uit de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen en de Gezondheidsmonitor Jeugd van GGD Twente. Uit de monitor voor volwassenen en ouderen blijkt dat in 2024 11% van de volwassenen (18-64 jaar) en 6% van de ouderen (65+) serieus heeft nagedacht een einde te maken aan hun leven. Gedachten over zelfdoding komen het vaakst voor bij volwassenen van 18-34 jaar (15%) (GGD Twente, 2024).

Uit de Jeugdmonitor blijkt dat het aantal jongeren dat serieus heeft nagedacht om een eind te maken aan hun eigen leven, is gestegen van 15% in 2019 naar 18% in 2023. In 2023 gaf 22% van de meiden en 13% van de jongens aan in het afgelopen jaar serieus over suïcide te hebben nagedacht. Ook het aantal jongeren dat zichzelf opzettelijk heeft verwond of pijn gedaan is toegenomen: van 12% in 2019 naar 16% in 2023 (GGD Twente, 2023). Tot slot laat de Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen (CGM) zien dat in 2024 3% van de jongvolwassenen in Twente daadwerkelijk een serieuze zelfmoordpoging heeft ondernomen (GGD Twente, 2024).

Risicogroepen en trends

Hoewel suïcide een individueel en complex proces is, laten zowel onderzoek als praktijkervaring zien dat sommige groepen in de samenleving structureel een verhoogd risico lopen. Zo lopen jongeren bijvoorbeeld risico door prestatiedruk en sociale media (113 Zelfmoordpreventie, 2023); mannen van middelbare leeftijd door werkloosheid, relatieproblemen en het vermijden van hulp (113 Zelfmoordpreventie, 2024); LHBTIQA+ personen door afwijzing en discriminatie (113 Zelfmoordpreventie, 2024); en ouderen door eenzaamheid en verlies van dierbaren (113 Zelfmoordpreventie, 2024). Hieronder wordt ingezoomd op een aantal van deze risicogroepen die, op basis van landelijke en regionale data, extra aandacht verdienen binnen het suïcidepreventiebeleid in Twente.

Mannen van middelbare leeftijd

Op landelijk niveau is recent een lichte daling zichtbaar in het aantal suïcides onder mannen van middelbare leeftijd (40-70 jaar). Toch blijft dit de grootste risicogroep voor suïcide, ook in Twente waar de landelijke daling voorsnog niet duidelijk waarneembaar is. In deze groep spelen vaak risicofactoren als terughoudendheid in het zoeken naar hulp, alcohol en drugs, werkloosheid en echtscheidingen een rol (113 Zelfmoordpreventie, 2024).

Jongeren en jongvolwassenen

Tegelijkertijd is er landelijk een zorgwekkende stijging te zien in het aantal suïcides onder jongvolwassenen (18-30 jaar), waarbij in 2024 zelfs een recordaantal suïcides werd geregistreerd bij vrouwen onder de 30 jaar (CBS, 2025). Voor deze doelgroep blijken prestatiedruk, sociale media, financiële zorgen en onprettige woonsituaties de grootste risicofactoren te zijn (113 Zelfmoordpreventie,

2023). Hoewel het aantal suïcides onder jongvolwassenen in Twente de afgelopen jaren niet is gestegen, laten de resultaten uit de Gezondheidsmonitor wel zien dat 39% van deze groep zich vaak gestrest voelt, vooral door school, studie of werk. Daarnaast ervaart de helft van de jongvolwassenen regelmatig prestatiedruk en praten jongvolwassenen in Twente gemiddeld minder met iemand over suïcidale gedachten dan in de rest van Nederland (GGD Twente, 2024).

LHBTIQA+-jongeren en (jong)volwassenen verdienen tot slot extra aandacht vanwege pesten, afwijzing en gebrek aan acceptatie (113 Zelfmoordpreventie, 2024). Uit onderzoek van Vizioer en de Radboud Universiteit blijkt bovendien dat er een afname te zien is in de ervaren veiligheid en acceptatie van transgenders en non-binaire personen in Gelderland en Overijssel. Met name in West-Twente en Noordwest-Overijssel wordt de acceptatie door LHBTIQA+-personen als relatief laag ervaren (Hasselt, Spierings, Hilten-Rutten, & Koning, 2023). Deze signalen benadrukken het belang van een gerichte en inclusieve aanpak binnen het regionale en lokale suïcidepreventiebeleid.

Agrarische sector

Het risico op suïcide bij mensen die werkzaam zijn binnen de agrarische sector is hoger dan bij andere werksectoren. Risicofactoren die hieraan bijdragen zijn de impact die de hoge druk van veranderende wet- en regelgeving heeft op het welzijn van agrariërs, geldzorgen, en het negatieve imago van de agrarische sector (113 Zelfmoordpreventie, Taboer & LTO, 2025). Uit het vragenlijstonderzoek “Boeren in Beeld” (GGD IJsselland, 2023) waarin 174 agrariërs uit de regio IJsselland zijn gevraagd naar de mogelijke drempel in het zoeken naar hulp, blijkt dat 76% het moeilijk vindt om hulp te zoeken. Ook denkt 40% dat er te weinig hulp beschikbaar is voor hen. Gezien het relatief grote aantal agrariërs in Twente vormt deze beroepsgroep een belangrijke risicogroep die gerichte aandacht en ondersteuning verdient binnen het regionale suïcidepreventiebeleid.

Overige risicofactoren

Naast leeftijds-, geslachts- en werkgebonden patronen, zijn er ook bredere sociaal-maatschappelijke risicofactoren, zoals armoede, schulden, werkloosheid, arbeidsongeschiktheid, dakloosheid, migratieachtergrond, detentie, chronische ziekte of pijn. Daarnaast zijn mensen met psychische stoornissen of verslaving extra kwetsbaar. Zo blijkt ook uit de cijfers in Twente; ongeveer 45% van de mensen die sinds 2020 suïcide pleegden in Twente waren bekend bij de GGZ, en bij ongeveer 20% speelde verslaving een rol (Formatius, 2025). Een andere sterkte voorspeller van suïcide is een eerdere zelfmoordpoging, wat goede nazorg en samenwerking tussen zorgpartijen cruciaal maakt.

Samenvattend betekent dit voor Twente dat de grootste prioriteit ligt bij mannen van middelbare leeftijd, jongeren, jongvolwassenen en agrariërs, waarbij vroegsignalering cruciaal is omdat 55% buiten de zorg valt. Overige risicogroepen die aandacht behoeven, zijn;

- De LHBTIQA+-gemeenschap;
- Mensen in armoede of met schulden;
- Werklozen en arbeidsongeschikten;
- Dak- en thuislozen;
- Mensen met een migratieachtergrond;
- (Ex-)gedetineerden;
- Mensen met chronische ziekten of pijn;
- Mensen met psychische stoornissen of verslavingen;
- Mensen die eerder een suïcidepoging hebben gedaan.

Op een aantal van deze risicogroepen zijn al ketenaanpakken of samenwerkingen opgezet. Denk aan nazorg vanuit gemeenten voor (ex-)gedetineerden, opvang en zorg voor dak- en thuislozen en de hulp vanuit het sociaal domein voor mensen die leven in armoede of met schulden. Om suïcidepreventie goed in te richten is het van belang om bij deze bestaande initiatieven aan te sluiten.

Impact op samenleving en zorg

De maatschappelijke impact van suïcide is enorm. Elke suïcide raakt gemiddeld 135 anderen, waaronder familie, vrienden, collega's en hulpverleners (113 Zelfmoordpreventie, 2022). Dit betekent voor Twente, waar rond de 70 suïcides per jaar plaatsvinden, dat er jaarlijks meer dan 9.000 mensen te maken krijgen met een suïcide. Dit kan leiden tot langdurige rouw, gevoelens van machteloosheid, psychische klachten en een verminderd gevoel van veiligheid en verbondenheid in de gemeenschap. De gevolgen zijn vaak ingrijpend en blijven lang merkbaar, zowel op persoonlijk als op sociaal niveau. Vanwege de grote impact van een suïcide(poging) is nazorg voor deze inwoners en het betrekken van deze inwoners in een succesvolle suïcidepreventie aanpak van belang.

Daarnaast staat de zorgsector onder druk door suïcide. Ongeveer 45% van de mensen die door suïcide zijn overleden in Twente in de afgelopen vijf jaar was in behandeling bij de GGZ. Dit legt een zware emotionele en organisatorische belasting op zorgprofessionals. Suïcide leidt binnen de zorg tot extra meldingen, interne evaluaties, en nazorgtrajecten bij suïcidepogingen of voor nabestaanden, wat de capaciteit van zorginstellingen verder onder druk zet. Tegelijkertijd is de overige 55% van de suïcides juist buiten beeld van de specialistische zorg, wat wijst op een tekort aan vroegsignalering en samenwerking tussen domeinen.

Naast het persoonlijke en emotionele leed dat suïcide veroorzaakt, zowel bij nabestaanden als bij hulpverleners, heeft suïcide ook een brede maatschappelijke weerslag. De financiële gevolgen zijn aanzienlijk: volgens een maatschappelijk impactanalyse-onderzoek van Deloitte lopen de jaarlijkse maatschappelijke kosten van suïcides in Nederland op tot ruim vijf miljard euro (GGZ Totaal, 2021). Deze kosten omvatten onder andere de inzet van hulpdiensten, verlies van menselijk potentieel en langdurige ondersteuning van nabestaanden.

Het voorkomen van suïcides zou niet alleen betekenen dat minder nabestaanden door intens verdriet worden getroffen, maar ook dat de druk op zorgorganisaties afneemt en middelen vrijkomen voor andere vormen van ondersteuning. Regionale samenwerking en structurele investeringen in preventie zijn daarom niet alleen van grote menselijke waarde, maar dragen ook bij aan een veerkrachtigere en duurzamere samenleving.

Praktijkervaringen binnen de GGZ in Twente

Dimence en Mediant vormen samen de twee grootste GGZ-aanbieders in Twente en spelen een centrale rol in de regionale suïcidepreventie. Ze bieden verschillende vormen van ondersteuning die bijdragen aan suïcidepreventie, zoals het werk van preventiemedewerkers, crisisdiensten en straat triage. Dimence is vooral actief in de noordelijke gemeenten van Twente, terwijl Mediant voornamelijk werkt in het zuiden van Twente. Vanuit hun praktijkervaring en expertise op (suïcide)preventie leveren zij cruciale input voor de verdere ontwikkeling van beleid en samenwerking.

Uit verkennende gesprekken met beide GGZ-aanbieders komt naar voren dat er baat is bij meer gerichte preventiemethoden voor risicogroepen. Concrete voorbeelden die werden genoemd zijn:

- **Het versterken van samenwerking met gemeentelijke schuldhulpverlening** – Mediant signaleert dat financiële problemen vaak een rol spelen bij suïcidaliteit. Door schuldhulpverleners te trainen in het herkennen van signalen kan er eerder passende hulp worden geboden aan deze doelgroep.
- **Het structureel aandacht hebben voor suïcidepreventie in het onderwijs** – Hulpvragen vanuit scholen komen volgens Dimence vaak pas op het moment dat er iets ernstigs is gebeurd, zoals automutilatie of een suïcide onder leerlingen. Structurele aandacht voor mentale gezondheid en suïcidepreventie ontbreekt nog vaak. Het Think-lesprogramma dat helpt jongeren om mentale gezondheid bespreekbaar te maken en suïcidale gedachten te herkennen kan hiervoor bijvoorbeeld worden ingezet.
- **Het verbeteren van nazorg voor nabestaanden** - Volgens beide aanbieders is er behoefte aan een laagdrempeliger en meer mensgerichte benadering van nabestaanden, bijvoorbeeld door het faciliteren van lotgenotencontact of het inzetten van ervaringsdeskundigen. Dit draagt bij aan suïcidepreventie omdat het psychische klachten en suïcidale gedachten bij de nabestaanden helpt te voorkomen, en daarmee een beschermende werking heeft op de lange termijn.
- **Het proactief benaderen van agrariërs** - De problematiek binnen deze groep is soms groot, maar wordt niet altijd herkend of bereikt door bestaande preventieve structuren. Het trainen van ervencoaches in het herkennen van signalen van suïcidaliteit is cruciaal voor suïcidepreventie onder deze doelgroep.
- **Trainen van de eerstelijnszorg en hulpdiensten** - Professionals zoals huisartsen en politie blijken regelmatig handelingsverlegen te zijn bij signalen van suïcidaliteit, wat leidt tot gemiste kansen voor tijdige interventie. Door deze professionals te trainen in het herkennen van signalen wordt de vroegsignalering verbeterd.

Tot slot werd de behoefte uitgesproken aan meer overzicht en duidelijkheid in het regionale aanbod rondom suïcidepreventie. Professionals weten niet altijd wie wat doet en waar naartoe verwezen kan worden. Een helder en toegankelijk overzicht van het aanbod en de verwijsroutes zou bijdragen aan betere samenwerking en snellere hulpverlening.

3. Visie en uitgangspunten

Suïcidepreventie in Twente wordt **structureel**, **inclusief** en **netwerkgericht** aangepakt, waarbij mentale veerkracht wordt versterkt, risico's worden verkleind en beschermende factoren worden bevorderd. De uitgangspunten van deze visie op suïcidepreventie zijn gebaseerd op de EAAD-methode, die zich richt op het verbeteren van de signalering, behandeling en ondersteuning bij depressie en suïcidaal gedrag. Daarnaast sluit de beleidsvisie aan op de Visie Gezonde Generaties van GGD Twente en de Twentse gemeenten, en het strategisch programma van SamenTwente. Door suïcidepreventie niet als tijdelijk project te zien, maar als een structureel onderdeel van het bredere beleid rondom publieke gezondheid, wordt gewerkt aan een duurzame en integrale versterking van het psychisch welzijn in Twente waarmee we ons inzetten om alle inwoners de handvatten geven om mee te kunnen doen in de maatschappij. Dit vraagt om blijvende samenwerking tussen gemeenten, zorgaanbieders, onderwijs en het sociaal domein.

Visie Gezonde Generaties

De Visie Gezonde Generaties richt zich op het in stand houden en daar waar nodig verbeteren van de gezondheid van de Twentse inwoners, gedurende alle levensfasen. Gezondheid wordt hierbij benaderd vanuit vier samenhangende thema's: Mentale Gezondheid, Leefstijl, Beschermen en Vaccineren, en Leefomgeving. Suïcidepreventie valt onder het thema Mentale Gezondheid. Binnen dit thema staat het versterken van mentale veerkracht, het creëren van een gezonde, ondersteunende leefomgeving en daardoor het bevorderen van mentale gezondheid centraal in alle levensfasen.

De aanpak voor suïcidepreventie sluit naadloos aan op de uitgangspunten van Gezonde Generaties, doordat de aanpak niet alleen gericht is op het voorkomen van crisis, maar op het versterken van de factoren die kunnen voorkomen dat de mentale gezondheid van mensen zo verslechterd dat diegene suïcidale gedachten ontwikkeld. Daarnaast wordt in de Visie Gezonde Generaties, net als bij het EAAD-model, het belang van een samenwerkingsnetwerk benadrukt.

Regionale en lokale samenwerkingen

Rondom een persoon met suïcidale gedachten bevindt zich een sociaal netwerk van formele en informele betrokkenen, zoals familie, vrienden, hulpverleners en professionals, die een belangrijke rol kunnen spelen in het vroegtijdig signaleren van problemen en het bieden van passende ondersteuning. Preventie is daarom geen opgave van één partij, maar een gezamenlijke verantwoordelijkheid waarbij het samen optrekken binnen zorg, onderwijs, welzijn, gemeenten, ervaringsdeskundigen en inwoners essentieel is. Door deze samenwerking ontstaat een netwerk dat vroegtijdig kan signaleren, ondersteunen en doorverwijzen.



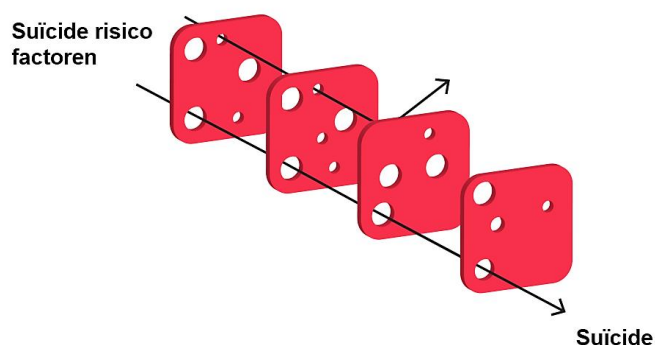
Figuur 2: Het netwerk dat om een suïcidaal persoon heen staat

GGD Twente vervult bij de regionale samenwerking een verbindende rol, onder andere door het delen van kennis, het coördineren van interventies en het faciliteren van multidisciplinaire samenwerking. Tegelijkertijd blijft er ruimte voor lokale invulling en maatwerk. Gemeenten hebben een eigen verantwoordelijkheid in het vormgeven van suïcidepreventie, passend bij de lokale context, behoeften en bestaande samenwerkingen. Binnen de regionale kaders kunnen zij eigen invulling geven, bijvoorbeeld door aansluiting te zoeken bij lokale gezondheidsnetwerken, initiatieven of specifieke risicogroepen. Door met suïcidepreventie aan te sluiten bij het transformatieplan Mentaal Gezond Twente en de op te zetten lokale netwerken, kan integraal worden samengewerkt zonder dat er een afzonderlijk netwerk voor suïcidepreventie hoeft te worden ingericht.

Risico's verkleinen en beschermende factoren versterken

Suïcidepreventie heeft als doel om het aantal suïcides terug te dringen, maar kan niet garanderen dat alle suïcides worden voorkomen. Preventieve maatregelen richten zich op het verkleinen van risico's en het versterken van beschermende factoren. Dit principe is vergelijkbaar met verkeersveiligheid: door wet- en regelgeving, veiligere auto's en infrastructuurmaatregelen is het aantal dodelijke verkeersongelukken sterk afgenomen. Toch blijven incidenten voorkomen, ondanks alle inspanningen.

Binnen suïcidepreventie geldt een vergelijkbare benadering. Door het verminderen van het taboe rondom praten over suïcide, vroegtijdige signalering, het beschikbaar maken van laagdrempelige hulp, het trainen van sleutelfiguren en het beperken van toegang tot dodelijke middelen, wordt de kans op suïcide aanzienlijk verkleind. Onderstaande afbeelding visualiseert dat elke interventie bijdraagt aan het voorkomen van suïcides, maar dat er toch suïcides zullen blijven plaatsvinden ondanks al deze interventies.



Figuur 3: Niet alle suïcides kunnen worden voorkomen met interventies

Nazorg en ervaringsdeskundigheid

Naast het voorkomen van suïcides is er binnen de aanpak ook nadrukkelijk aandacht voor goede zorg en ondersteuning voor mensen die geraakt zijn door suïcides en suïcidepogingen. Ervaringsdeskundigen spelen hierin een sleutelrol. Zij helpen het taboe rondom suïcide te doorbreken, bieden herkenning en hoop, en kunnen op unieke wijze bijdragen aan het herstelproces. Hun inzet is van grote waarde in de nazorg na een suïcidepoging, in de ondersteuning van naasten, en in het verbeteren van de toegankelijkheid van hulp voor groepen die moeilijk aansluiting vinden bij reguliere zorg. Door ervaringskennis structureel te betrekken in beleid, training en hulpverlening, wordt de suïcidepreventie-aanpak niet alleen inclusiever, maar ook mensgerichter en duurzamer. Een belangrijke voorwaarde hiervoor is dat ervaringsdeskundigen goed worden opgeleid in hoe zij hun ervaringen kunnen inzetten voor het helpen van anderen.

Een inclusieve en cultuursensitieve aanpak

Een effectieve suïcidepreventie aanpak houdt rekening met de diversiteit binnen de Twentse bevolking. Mentale gezondheid wordt beïnvloed door culturele achtergrond, gender, seksuele oriëntatie, sociaaleconomische positie en migratiegeschiedenis. Daarom is het essentieel dat de aanpak inclusief en cultuursensitief is. Dit vraagt om toegankelijke communicatie, afgestemd op taalniveau en culturele achtergrond, en samenwerking met sleutelfiguren uit diverse gemeenschappen. Professionals moeten getraind worden in het herkennen van culturele verschillen in psychisch leed, en interventies dienen aan te sluiten bij de leefwereld van groepen die moeilijker toegang hebben tot reguliere hulp.

4. Beleidsdoelen en -kaders

Beleidsdoelen

De ambitie van de Regionale Aanpak Suïcidepreventie is om het aantal suïcides en suïcidepogingen in Twente te verminderen door:

1. **Het versterken van vroegsignalering en doorverwijzing binnen alle relevante domeinen:** Professionals in zorg, onderwijs, veiligheid en het sociaal domein zijn beter toegerust om signalen van suïcidaliteit te herkennen en mensen tijdig naar passende hulp te begeleiden;
2. **Het verhogen van bewustwording en destigmatisering:** Suïcidaliteit wordt in de samenleving steeds beter bespreekbaar, zowel in persoonlijke kring als in publieke en professionele contexten.

Om bovenstaande ambitie te bereiken, dienen verschillende resultaten te worden behaald. Hieronder worden de resultaten voor de komende twee jaar toegelicht:

Beoogde resultaten regionale aanpak suïcidepreventie 2026:

Resultaat	Omschrijving	EAAD-Pijler
Verankering van suïcidepreventie in lokaal en regionaal beleid	Voor eind 2026 is suïcidepreventie opgenomen in het lokaal beleid van alle Twentse gemeenten, en verankerd in het regionale beleid, afgestemd met GGD Twente en het actienetwerk.	
Lokale situaties rondom suïcides en suïcidepreventie zijn in kaart gebracht	Uiterlijk in Q2 2026 is een overzicht beschikbaar van de regionale situatie rondom suïcides en suïcidepreventie, inclusief cijfers, risicogroepen en -locaties, bestaande initiatieven en betrokken partijen.	1: Beperken van toegang tot dodelijke middelen 4: Risicogroepen benaderen 5: Netwerkbrede samenwerking
Een regionaal actienetwerk is opgezet	Voor eind 2026 is een regionaal actienetwerk opgericht, aansluitend bij de lokale mentale gezondheidsnetwerken, bestaande uit actieve partners uit zorg, onderwijs, gemeenten, ervaringsdeskundigheid, Veiligheidsregio en maatschappelijke organisaties.	5: Netwerkbrede samenwerking
Sleutelfiguren hebben de gatekeeperstrainingen gevolgd	Elke gemeente in Twente heeft uiterlijk eind 2026 minimaal één gatekeeperstraining binnen hun gemeente georganiseerd.	3: Professionals opleiden, bijscholen en toerusten
Er wordt aangesloten bij de landelijke publiekscampagne van 113	In 2026 wordt een publiekscampagne uitgevoerd die aansluit bij de nationale voorlichtingsstrategie van 113 Zelfmoordpreventie.	2: Publiekscampagne

Beoogde resultaten regionale aanpak suïcidepreventie 2027:

Resultaat	Omschrijving	EAAD-Pijler
Het regionale actienetwerk wordt versterkt	Het regionale actienetwerk is in 2027 uitgebreid en actief, met structurele bijeenkomsten (minimaal 2 per jaar), gezamenlijke acties en een gedeelde agenda voor suïcidepreventie.	5: Netwerkbrede Samenwerking
Er wordt aangesloten bij de landelijke publiekscampagne van 113	In 2027 wordt opnieuw een publiekscampagne uitgevoerd die aansluit bij de nationale voorlichtingsstrategie van 113 Zelfmoordpreventie. Eventueel wordt de campagne aangepast voor de situatie in Twente.	2: Publiekscampagne
Suïdecijfers worden gemonitord en suïcidepreventie-activiteiten worden geëvalueerd	Vanaf 2026 worden suïcidepreventieactiviteiten jaarlijks gemonitord en geëvalueerd, met een eerste regionale rapportage beschikbaar in 2027, inclusief aanbevelingen voor verbetering.	

Beleidskaders

De regionale aanpak voor suïcidepreventie in Twente rust op een aantal duidelijke beleidskaders. Deze geven richting aan de uitvoering, samenwerking en borging van activiteiten. Hieronder worden de belangrijkste kaders puntsgewijs toegelicht.

1. Werken vanuit de EAAD-aanpak

De regionale visie is gebaseerd op de vijf pijlers van de EAAD-aanpak (figuur 1): Toegang tot dodelijke middelen beperken, publiekscampagne, gatekeeperstraining, benaderen risicogroepen en netwerkbrede samenwerking. Deze integrale benadering zorgt voor samenhang en effectiviteit.

2. Ruimte voor lokaal maatwerk binnen een regionale structuur

Gemeenten behouden de vrijheid om hun beleid af te stemmen op lokale behoeften, terwijl ze gebruikmaken van gezamenlijke kaders, tools en ondersteuning vanuit het regionale projectplan.

3. Inzet van bewezen effectieve interventies

Er wordt gewerkt met methodieken en programma's waarvan de effectiviteit is aangetoond, zoals gatekeeperstrainingen. Dit verhoogt de kans op impact en borging.

4. Aansluiten bij lokale gezondheidsnetwerken en laagdrempelige steunpunten

De regionale aanpak stimuleert actieve verbinding met bestaande lokale gezondheidsnetwerken en lokale werkgroepen vanuit het transformatieplan Mentaal Gezond Twente. Daarnaast wordt ingezet op het versterken en zichtbaar maken van laagdrempelige steunpunten, zoals inloopvoorzieningen, zodat inwoners eenvoudig toegang hebben tot hulp en een gesprek.

5. Inclusieve en doelgroepgerichte benadering

Suïcidepreventie richt zich expliciet op risicogroepen zoals jongeren, agrariërs, LHBTIQA+ personen en mensen met psychische kwetsbaarheid. Ervaringsdeskundigheid wordt actief betrokken bij de ontwikkeling en uitvoering van interventies.

6. Structurele borging en financiering

Suïcidepreventie wordt verankerd in gemeentelijk en regionaal beleid, waarbij wordt aangesloten op de landelijke akkoorden, waaronder het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA), de aanpak Mentale Gezondheid en het transformatieplan Mentaal Gezond Twente. Gemeenten krijgen met de inwerkingtreding van de Wet integrale suïcidepreventie via wetswijziging van de Wet publieke gezondheid een opdracht en structureel budget vanuit het Rijk om beleid en uitvoering te organiseren.

7. Transparantie en samenwerking als uitgangspunt

Heldere afspraken over rollen, verantwoordelijkheden en communicatie zorgen voor een goed functionerend netwerk. Samenwerking tussen gemeenten, GGD, zorgpartners, onderwijs, politie en maatschappelijke organisaties staat centraal.

Onderdeel 2: Het Regionale Projectplan Suïcidepreventie Twente

In dit onderdeel wordt de beleidsvisie vertaald naar concrete uitvoering. Het projectplan beschrijft hoe de samenwerking tussen gemeenten, GGD Twente, zorg- en welzijnsorganisaties, onderwijsinstellingen en andere partners wordt vormgegeven. Er wordt ingegaan op de structuur van het actienetwerk, de coördinatie, en de manier waarop ketenpartners gezamenlijk optrekken in de uitvoering van het plan.

De planning geeft richting aan de fasering van activiteiten en samenwerking binnen het netwerk. Monitoring vindt plaats via een regionale suïcidepreventie-monitor, die trends en effecten inzichtelijk maakt. Evaluatie gebeurt op basis van deze data en praktijkervaringen, met als belangrijke bron het regionale actienetwerk. Ook worden in dit onderdeel de beschikbare middelen en een voorlopige begroting opgenomen, zodat duidelijk is welke capaciteit en financiering nodig is voor de uitvoering van het plan.

5. Regionale samenwerking en netwerkvorming

Een effectieve suïcidepreventieaanpak vraagt om een goed georganiseerde, integrale samenwerking tussen alle relevante domeinen. Suïcidepreventie maakt daarom onderdeel uit van de lokale netwerken Mentaal Gezond Twente die vanuit het transformatieplan Mentaal Gezond Twente worden opgezet. Door deze netwerken te benutten voor vroegsignalering, samenwerking en het delen van kennis, wordt suïcidepreventie stevig verankerd in de bredere beweging richting mentale gezondheid en veerkracht in Twente. In deze lokale netwerken zitten onder andere gemeenten, GGD Twente, GGZ-instellingen, huisartsen, scholen, politie, welzijnsorganisaties, ervaringsdeskundigen en andere maatschappelijke partners.

Rollen van betrokken partijen

Iedere partner binnen het netwerk heeft binnen suïcidepreventie een eigen verantwoordelijkheid en expertise. Hieronder worden de verschillende rollen kort beschreven:

- **Gemeenten:** beleidsvorming, lokale regie, financiering en het verbinden van partijen binnen het sociaal domein.
- **GGD Twente:** coördinatie en facilitering van het regionale netwerk, kennisdeling, monitoring en ondersteuning van lokale initiatieven. Maar ook; signalerende rol van o.a. de jeugdartsen, meldpunten en wijk-GGD'ers, en het bieden van psychosociale hulp vanuit JGZ.
- **Twentse Koers:** de nieuwe wettelijke taak koppelen aan de acties van de themalijn Mentale Gezondheid en het transformatieplan Mentaal Gezond Twente
- **GGZ-instellingen:** specialistische zorg, crisisinterventie, deskundigheidsbevordering en samenwerking in de keten.
- **Huisartsen:** vroegsignalering, doorverwijzing en samenwerking met GGZ en sociaal domein.
- **Onderwijsinstellingen:** signalering bij jongeren, inzet van mentoren en zorgcoördinatoren, implementatie van preventieve programma's.
- **Politie en justitie:** acute interventie, nazorg bij incidenten, samenwerking in crisissituaties.
- **Welzijnsorganisaties en ervaringsdeskundigen:** laagdrempelige ondersteuning, *outreaching* werken, lotgenotencontact en het versterken van veerkracht in de gemeenschap.
- **Werkgevers:** signalering op de werkvloer, inzet op mentale gezondheid via vitaliteitsbeleid, samenwerking met zorgpartners.
- **Nabestaanden:** betrokkenheid op beleids- en uitvoerend niveau, ervaringskennis en signalering.

Structuur van de ketensamenwerking

Gedurende de looptijd van het project wordt verantwoording afgelegd aan het Algemeen Bestuur. Eventuele wijzigingen in de vastgestelde kaders worden ter goedkeuring aan het bestuur voorgelegd. Het Bestuurlijk Overleg Twentse Koers vervult een faciliterende rol door de mogelijkheid tot projectfinanciering voor 2026, zonder directe inhoudelijke betrokkenheid bij de uitvoering.

De bestuurlijk trekkers mentale gezondheid vanuit de Twentse Koers fungeren als inhoudelijke klankbordgroep voor de uitvoering en kunnen vanuit hun positie ondersteunen en aanjagen in de regionale bestuurlijke samenwerking binnen het thema Mentale Gezondheid. Zij hebben geen formele rol in het bijsturen van het projectplan.

Het bredere actienetwerk bestaat uit alle betrokken partners en komt periodiek bijeen voor kennisdeling, afstemming en het monitoren van voortgang. Dit netwerk vormt de basis voor een duurzame

samenwerking en borging van suïcidepreventie binnen het bredere mentale gezondheidsbeleid. Binnen dit netwerk worden per doelgroep of pijler werkgroepen ingericht. Deze werkgroepen kunnen lokaal of regionaal worden georganiseerd, afhankelijk van de behoeften en prioriteiten. Ze bieden ruimte voor inhoudelijke verdieping, uitwisseling van goede voorbeelden en het ontwikkelen van interventies die passen bij de Twentse context. Door met suïcidepreventie aan te sluiten bij het transformatieplan Mentaal Gezond Twente en de op te zetten lokale netwerken, kan integraal worden samengewerkt zonder dat er een afzonderlijk netwerk voor suïcidepreventie hoeft te worden ingericht.

Coördinatie vanuit de GGD

Voor de dagelijkse coördinatie en afstemming binnen het regionale netwerk wordt vanuit 113 Zelfmoordpreventie aanbevolen om een regionale coördinator suïcidepreventie aan te stellen. Deze coördinator fungeert als centraal aanspreekpunt voor alle betrokken partners, bewaakt de voortgang van het actieplan en zorgt voor continuïteit in de samenwerking.

GGD Twente beschikt over inhoudelijke expertise en relevante data op het gebied van mentale gezondheid en suïcidepreventie, en vervult een centrale positie tussen gemeenten en GGZ-instellingen. Door de coördinerende rol bij de GGD te beleggen, kunnen gemeenten gezamenlijk invulling geven aan hun wettelijke taak, met behoud van ruimte voor lokale accenten. Dit vergroot de uitvoerbaarheid, effectiviteit en samenhang van de aanpak.

De rol omvat:

- **Coördinatie van het regionale actienetwerk:** organiseren van bijeenkomsten, faciliteren van samenwerking en kennisuitwisseling.
- **Monitoring en rapportage:** verzamelen van data, evalueren van interventies en opstellen van regionale rapportages.
- **Ondersteuning van lokale initiatieven:** bieden van tools, expertise en verbinding met het bredere netwerk.
- **Verbinding met landelijke partners:** afstemming met 113, het landelijke suïcidepreventienetwerk en andere relevante organisaties.

N.B. Januari 2026 beslist het Algemeen Bestuur of de regionale coördinatierol daadwerkelijk bij de GGD wordt belegd. Als deze rol niet bij de GGD komt te liggen, moet elke gemeente zelfstandig suïcidepreventiebeleid opstellen en een lokaal projectplan maken voor de uitvoering van de Wet integrale suïcidepreventie.

6. Actieplan

Het actieplan is opgebouwd aan de hand van vijf actielijnen die aansluiten op de pijlers van de EAAD-aanpak. Per pijler worden voorbeelden van acties genoemd die bijdragen aan een effectieve suïcidepreventie. Niet alle acties kunnen of hoeven direct uitgevoerd te worden; ze zijn bedoeld als handvatten voor lokale en regionale partners. Afhankelijk van de context, beschikbare capaciteit en urgentie wordt lokaal en regionaal bepaald welke acties als eerste worden opgepakt. In de kosten per pijler zijn geen personeelskosten meegenomen.

Pijler 1: Beperken van toegang tot dodelijke middelen		
<p>Het beperken van toegang tot dodelijke middelen is een bewezen effectieve maatregel binnen suïcidepreventie. Dodelijke middelen zijn onder andere medicijnen en gif, maar ook locaties zoals spoorwegovergangen, bruggen en hoge gebouwen. Door bijvoorbeeld fysieke barrières te plaatsen bij spoorwegen en bruggen, het veilig opbergen of beperken van de uitgifte van medicijnen, en het aanpassen van de inrichting van gebouwen, kunnen acute risico's aanzienlijk worden verminderd. Het identificeren en beveiligen van risicolocaties gebeurt in samenwerking met partijen als gemeenten, GGD, Nederlandse Spoorwegen (NS) en ProRail (113 Zelfmoordpreventie).</p>		
Voor welke doelgroepen:	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgprofessionals (huisartsen, GGZ, apotheken) • Gemeenten en woningcorporaties • ProRail en NS 	
Beoogde effecten:	<ul style="list-style-type: none"> • Minder acute risico's in woon- en zorgomgeving • Meer bewustzijn over risicovolle middelen en situaties • Structurele afspraken over risicobeperking 	
Acties:	Regionaal/GGD Twente	Lokaal/Gemeenten
	<ul style="list-style-type: none"> • In gesprek met huisartsen en apotheken over beperken van medicatie-uitgifte door kleinere verpakkingen en bewust voorschrijfbeleid. • Inzicht krijgen in risicolocaties in Twente door met partners als ProRail en NS samen te werken en deze inzichten delen met gemeenten 	<ul style="list-style-type: none"> • Plaatsen van fysieke barrières op risicolocaties zoals spoorwegovergangen, bruggen en hoogbouw (bijv. hekken, anti-spoorloopmatten). • Verhogen van toezicht op risicolocaties, ondersteund met camera's en training in signaleren van suïcidaal gedrag. • Afstemming met woningcorporaties en fysiek domein over inrichting en beheer van gebouwen en openbare ruimte. • Locaties voorzien van informatieborden met verwijzing naar 113 op locaties met verhoogd risico.
Kosten <i>(Personeelskosten zijn hier niet in meegenomen)</i>	-	De lokale kosten zijn afhankelijk van de specifieke situatie per gemeente. Eerst moet worden vastgesteld welke maatregelen nodig zijn voordat een kosteninschatting kan worden gemaakt.

Pijler 2: Publiekscampagne

De publiekscampagne is erop gericht om het taboe op praten over zelfdoding te verminderen en mensen met suïcidale gedachten, evenals hun naasten, te ondersteunen bij het aangaan van dit moeilijke maar belangrijke onderwerp. Daarnaast is het van belang dat lokale media zich houden aan de mediarichtlijnen rondom berichtgeving over suïcide. Deze richtlijnen helpen voorkomen dat expliciete details worden gedeeld, wat het risico op “copy-cat-gedrag” kan verkleinen. Zorgvuldige berichtgeving, waarin ook aandacht is voor herstel en hulp, kan juist bijdragen aan preventie en het doorbreken van stigma (113 Zelfmoordpreventie, 2025).

Voor welke doelgroepen:	<ul style="list-style-type: none"> • Algemene bevolking • Risicogroepen • Media en maatschappelijke organisaties 	
Beoogde effecten:	<ul style="list-style-type: none"> • Suïcidaliteit wordt beter bespreekbaar • Meer mensen weten waar ze hulp kunnen vinden • Vermindering van stigma 	
Acties:	Regionaal/GGD Twente	Lokaal/Gemeenten
	<ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkelen en uitvoeren van een regionale publiekscampagne, afgestemd op de nationale voorlichtingsstrategie van 113 Zelfmoordpreventie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organiseren van lokale activiteiten tijdens de jaarlijkse ‘Week van de Suïcidepreventie’ • Samenwerken met scholen, sportverenigingen en culturele instellingen voor lokale verspreiding van regionale publiekscampagnes en gerichte campagnes.
Kosten <i>(Personeelskosten zijn hier niet in meegenomen)</i>	<p>113 ontwikkelt campagnemateriaal en biedt dit gratis aan gemeenten aan. De geschatte regionale kosten voor het aanpassen naar Twente en verspreiden van campagnemateriaal:</p> <p>2026: €30.000 2027: €30.000</p>	<p>De geschatte lokale kosten zijn sterk afhankelijk van het soort lokale acties.</p> <p><i>Voorbeeld kosten lokale actie: Wandeling tijdens de Week van de Suïcidepreventie, met een afsluitende lunch à €10 per deelnemer.</i></p>

Pijler 3: Sleutelfiguren opleiden, bijscholen en toerusten

In Hoofdstuk 2, onder *Risicogroepen en trends* zijn de lokale risicogroepen in kaart gebracht. Het is van belang om te bepalen welke personen frequent contact hebben met deze groepen. Dit kunnen professionals zijn uit het formele netwerk, zoals leerkrachten, huisartsen, politiemedewerkers en maatschappelijk werkers. Daarnaast spelen ook sleutelfiguren uit het informele netwerk een belangrijke rol, zoals vrijwilligers bij sportverenigingen, leden van geloofsgemeenschappen en buurtinitiatieven. Deze sleutelfiguren moeten worden getraind via een gatekeepertraining. Door hen te trainen in het herkennen van signalen en het voeren van gesprekken over suïcidaliteit, wordt vroegsignalering versterkt (113 Zelfmoordpreventie, 2025).

Voor welke doelgroepen:	<ul style="list-style-type: none"> • Professionals in zorg, onderwijs, welzijn en veiligheid • Vrijwilligers en sleutelfiguren in de gemeenschap • HR-medewerkers en werkgevers/leidinggevenden 	
Beoogde effecten:	<ul style="list-style-type: none"> • Meer mensen zijn getraind in het herkennen van suïcidaliteit • Verhoogde doorverwijzing naar passende hulp • Versterkte lokale signaleringskracht 	
Acties:	<p>Regionaal/GGD Twente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkelen van een regionale trainingsagenda voor 2026–2027 waarbij elke gemeente ten minste één gatekeepertraining per jaar organiseert. • Verkennen van het inzetten van train-de-trainer Gatekeepertrainingen onder gemeentelijke, zorg, welzijn, of GGD-medewerkers. Zodat de gatekeepertrainingen vanaf 2027 door regionale trainers kunnen worden gegeven. 	<p>Lokaal/Gemeenten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gatekeepertraining(en) organiseren voor sleutelfiguren • Doelgroepsspecifieke trainingen inzetten zoals de E-learning voor huisartsen en de POH-GGZ, de toolkit Suïcidepreventie voor GGZ-professionals, en Hart voor de Zaak voor HR-professionals, leidinggevenden en vertrouwenspersonen.
Kosten (<i>Personeelskosten zijn hier niet in meegenomen</i>)	<p>De geschatte regionale kosten voor opleidingsmateriaal en de train-de-trainer Gatekeepertrainingen zijn:</p> <p>2026: €5.000 voor opleidingsmateriaal</p> <p>2027: €13.000 voor opleidingsmateriaal en een train-de-trainer gatekeepertraining</p>	<p>De geschatte lokale kosten gatekeepertrainingen:</p> <p>2026: €2.375 per training van max. 16 deelnemers</p> <p>2027: €2.375 per training van max. 16 deelnemers</p>

Pijler 4: Risicogroepen benaderen

Het actief benaderen van risicogroepen is een cruciaal onderdeel van suïcidepreventie. Dit vraagt om outreachend werken: het opzoeken van plekken waar deze groepen zich bevinden en het ontwikkelen van passende manieren om met hen in contact te komen. Denk hierbij aan onderwijsinstellingen, conferenties, buurtinitiatieven en programma's rondom thema's als eenzaamheid, armoede, schulden en ingrijpende levensgebeurtenissen. Door aanwezig te zijn op deze plekken en samen te werken met betrokken organisaties, ontstaat de mogelijkheid om signalen van suïcidaliteit vroegtijdig op te vangen en ondersteuning aan te bieden. (113 Zelfmoordpreventie, 2025).

Voor welke doelgroepen:	<ul style="list-style-type: none"> • Mannen van middelbare leeftijd • Jongeren en jongvolwassenen • Agrariërs • Overige risicogroepen, zoals de LHBTIQA+-gemeenschap, mensen in armoede of met schulden, en werklozen en arbeidsongeschikten 	
Beoogde effecten:	<ul style="list-style-type: none"> • Vroegtijdige signalering en ondersteuning van risicogroepen • Minder mensen vallen tussen wal en schip • Meer mensen ontvangen tijdige en passende hulp 	
Acties:	Regionaal/GGD Twente	Lokaal/Gemeenten
	<ul style="list-style-type: none"> • Risicogroepen en hun behoeften in kaart brengen en deze inzichten delen met gemeenten. • Samenwerken met scholen, jongerenwerk, huisartsen en GGZ voor gerichte signalering en begeleiding. • Inzetten van specifieke voorlichtingsmaterialen voor risicogroepen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organiseren van outreachende activiteiten en preventieve gesprekken, zoals de Man in Mind Meetup en het initiatief TABOER. • Inzetten van ervaringsdeskundigen.
Kosten <i>(Personeelskosten zijn hier niet in meegenomen)</i>	De geschatte regionale kosten voor het voorlichtingsmateriaal en het uitdragen hiervan zijn: 2026: €15.000 2027: €15.000	De geschatte lokale kosten voor locatiewaarde en catering zijn, afhankelijk van de omvang en frequentie: 2026: €5.000 - €10.000 2027: €5.000 - €10.000

Pijler 5: Netwerkbrede samenwerking

Een effectieve suïcidepreventieaanpak vraagt om goede samenwerking tussen organisaties die in contact staan met risicogroepen, zoals huisartsenpraktijken, onderwijsinstellingen, GGD, GGZ, wijkteams, NS, ProRail en partners in het sociaal domein. Binnen deze schakels is het belangrijk om afspraken te maken over het signaleren, bespreken, doorverwijzen en behandelen van suïcidaal gedrag. Door regelmatig kennis te delen, ervaringen uit te wisselen en af te stemmen, worden schakelmomenten zichtbaar en kan warme overdracht worden gerealiseerd. (113 Zelfmoordpreventie, 2025). We sluiten lokaal aan bij de netwerken vanuit de themalijn Mentale Gezondheid van Twentse Koers en het transformatieplan Mentaal Gezond Twente en suïcidepreventie krijgt hierin een vaste plek.

Voor welke doelgroepen:	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeenten • GGD Twente • GGZ (Dimence en Mediant) • Zorg- en welzijnsorganisaties • Onderwijs, politie, ervaringsdeskundigen en maatschappelijke organisaties 	
Beoogde effecten:	<ul style="list-style-type: none"> • Een actief en breed gedragen regionaal actienetwerk • Structurele samenwerking en kennisdeling • Gezamenlijke monitoring en evaluatie van activiteiten 	
Acties:	Regionaal/GGD Twente	Lokaal/Gemeenten
	<ul style="list-style-type: none"> • Oprichten van een regionaal actienetwerk met vaste partners. • Organiseren van structurele netwerkbijeenkomsten (minimaal 2 per jaar). • Opstellen van een gezamenlijke agenda en werkplan. • Faciliteren van kennisdeling via een digitaal platform of nieuwsbrief. • Een overzicht van het huidige aanbod en de verwijroutines maken. 	<ul style="list-style-type: none"> • Deelnemen aan het regionale actienetwerk • In projectgroepen verschillende acties uitwerken en uitvoeren
Kosten <i>(Personeelskosten zijn hier niet in meegenomen)</i>	<p>De geschatte regionale kosten voor de locatie, catering en mogelijk budget voor sprekers bij de bijeenkomsten zijn:</p> <p>2026: €12.000 (twee bijeenkomsten) 2027: €12.000 (twee bijeenkomsten)</p>	

7. Planning 2026

Dit hoofdstuk beschrijft de globale planning voor het jaar 2026, het eerste jaar van de tweejarige looptijd van het Regionale Projectplan Suïcidepreventie Twente. De keuze voor een looptijd van twee jaar is bewust gemaakt: het biedt ruimte om in een realistisch tempo een stevig regionaal netwerk op te bouwen, interventies te implementeren en te leren van de praktijk.

In dit plan is ervoor gekozen om alleen de planning voor 2026 globaal uit te werken. Dit jaar geldt als een fase waarin gemeenten en partners samen de basis leggen voor duurzame suïcidepreventie. De ervaringen, resultaten en leerpunten uit 2026 vormen de input voor de nadere invulling van het tweede jaar (2027). Zo blijft er ruimte voor maatwerk, bijsturing en het benutten van nieuwe inzichten uit monitoring en evaluatie.

De planning voor 2026 is opgebouwd in vier fasen, elk met eigen doelen en activiteiten. De planning is vooral bedoeld als leidraad: het biedt structuur en houvast, maar laat ruimte voor maatwerk en lokale prioritering. Koplopergemeenten kunnen op onderdelen al versneld aan de slag gaan, bijvoorbeeld door bestaande initiatieven uit te breiden of nieuwe samenwerkingen op te zetten die aansluiten bij de EAAD-aanpak.

Q1: Verkenningfase

De verkenningfase is bedoeld om een goed beeld te krijgen van de lokale situatie rondom suïcidepreventie in Twente. Het doel is dat de gemeenten en netwerkpartners inzicht krijgen in bestaande initiatieven, risicogroepen en betrokken organisaties. Deze fase legt de basis voor samenwerking en beleidsontwikkeling door het activeren van het netwerk en het verzamelen van relevante informatie. Het is ook het moment om draagvlak te creëren en de coördinatierol te beleggen. In deze fase wordt ook een startbijeenkomst georganiseerd met netwerkpartners zoals gemeenten, GGZ, huisartsen, jongerenwerk en ervaringsdeskundigen. Voor het organiseren van de bijeenkomst kan gebruik gemaakt worden van het netwerk vanuit het transformatieplan Mentaal Gezond Twente.

Q2: Opbouwfase

De opbouwfase richt zich op het voorbereiden van concrete acties en het structureren van samenwerking. Het doel is om op basis van de verkenning keuzes te maken: welke interventies zijn nodig, wie zijn de trekkers, en hoe gaan we dit lokaal organiseren? Gemeenten en partners stellen samen lokale prioriteiten vast, bijvoorbeeld gericht op jongeren, agrariërs of professionals. Werkgroepen worden opgestart per EAAD-pijler of doelgroep. Er worden plannen gemaakt voor de eerste acties, zoals gatekeepertrainingen. Taken en rollen worden verdeeld en lokale ambassadeurs worden geworven om het onderwerp zichtbaar te maken en te dragen binnen hun organisatie of gemeente.

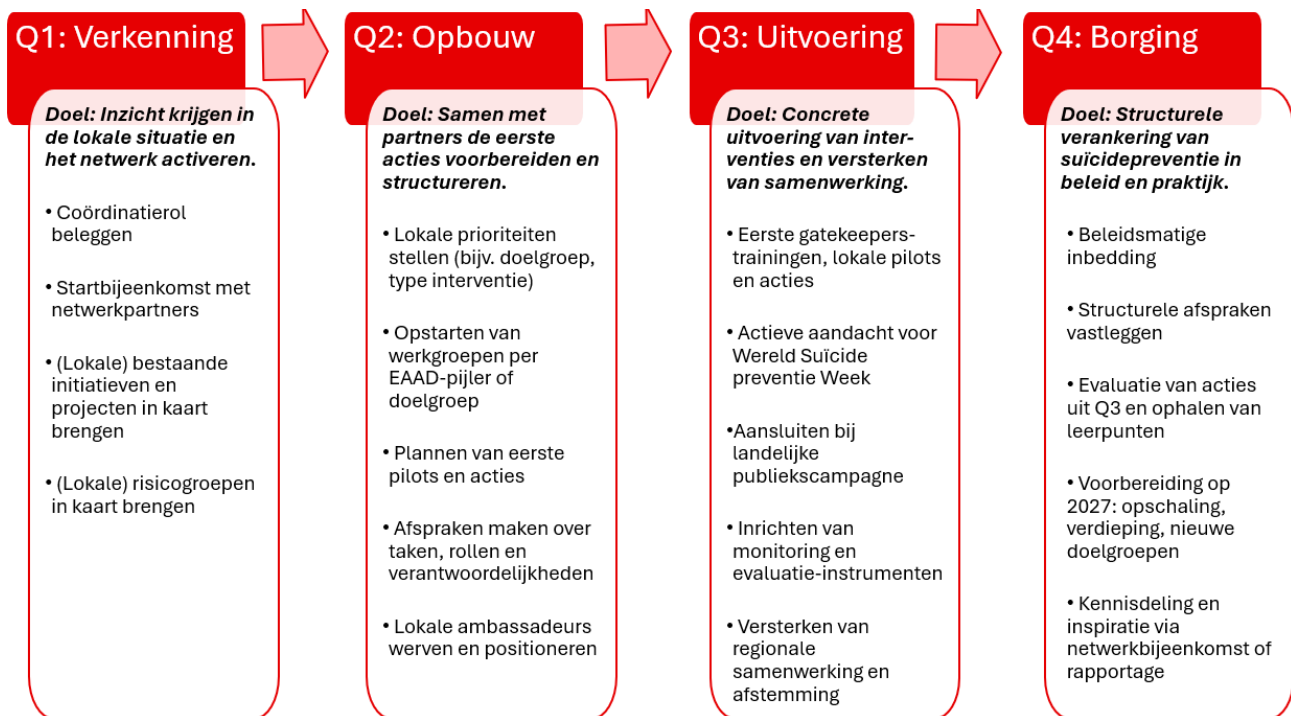
Q3: Uitvoeringsfase

De uitvoeringsfase is bedoeld om de eerste interventies daadwerkelijk uit te voeren en het netwerk in beweging te brengen. Er worden gatekeepertrainingen georganiseerd voor professionals en vrijwilligers. Lokale pilots en acties gaan van start, bijvoorbeeld in het jongerenwerk, onderwijs of zorg. Rond de Wereld Suïcidepreventie Week in september wordt extra aandacht besteed via communicatie en bijeenkomsten. Ook wordt er een regionale publiekscampagne uitgevoerd die aansluit bij de nationale voorlichtingsstrategie van 113 Zelfmoordpreventie waarin lokaal gemakkelijk aansluiting gevonden kan worden. Er wordt een monitoringsstructuur ingericht om de voortgang te volgen. De regionale

samenwerking wordt versterkt door afstemming en verdere samenwerking bij het uitvoeren van de acties.

Q4: Borgingsfase

De borgingsfase is bedoeld om suïcidepreventie structureel te verankeren in lokaal beleid en praktijk. Het doel is om continuïteit te waarborgen, afspraken vast te leggen en de basis te leggen voor verdere opschaling in 2027. Deze fase zorgt ervoor dat suïcidepreventie niet een eenmalig project blijft, maar een vast onderdeel wordt van gemeentelijke verantwoordelijkheid. Tevens worden de acties uit Q3 geëvalueerd en leerpunten worden gedeeld. Er wordt een regionale bijeenkomst georganiseerd voor een terugblik op het eerste jaar.



Figuur 4: Globale planning voor 2026

Vooruitblik naar 2027

In 2027 wordt het regionale actienetwerk voor suïcidepreventie verder uitgebreid en blijft het actief met ten minste twee structurele bijeenkomsten per jaar. Binnen het netwerk worden gezamenlijke acties ondernomen en wordt gewerkt met een gedeelde agenda, gericht op het versterken van de regionale aanpak. In hetzelfde jaar vindt er opnieuw een publiekscampagne plaats, die aansluit bij de nationale voorlichtingsstrategie van 113 Zelfmoordpreventie. Waar nodig wordt deze campagne aangepast aan de specifieke situatie en behoeften binnen Twente. Daarnaast worden vanaf 2026 de suïcidepreventieactiviteiten jaarlijks gemonitord en geëvalueerd. Het streven is dat de eerste regionale rapportage hierover verschijnt in 2027 en concrete aanbevelingen ter verbetering van de aanpak bevat. Aan het einde van 2027 wordt op basis van de resultaten en ervaringen uit de projectperiode bepaald hoe suïcidepreventie in Twente wordt voortgezet.

8. Monitoring en evaluatie

Om de effecten van de verschillende preventieve acties inzichtelijk te kunnen maken, is het van belang dat de situatie rondom suïcide in Twente gemonitord wordt. In samenwerking met GGD IJsselland, GGD Gelderland-Midden, GGD Noord-Oost Gelderland en GGD Gelderland-Zuid (KON-regio) wordt daarom momenteel gewerkt aan het inrichten van een monitor die zich richt op verschillende indicatoren om suïcide in kaart te kunnen brengen. De gegevens uit deze monitor zullen een belangrijke basis vormen voor het evalueren van trends, het signaleren van knelpunten en het bepalen van de effectiviteit van interventies. De indicatoren die in de monitor worden opgenomen zijn:

Aantal suïcides

Via data van forensische geneeskunde (Formatus) kunnen het aantal zelfdodingen binnen regio Twente worden gemonitord. Deze data is reeds beschikbaar en een overzicht van het aantal zelfdodingen in Twente tussen 2020 en 2024 is weergegeven in *Bijlage 1*.

Suïcidale gedachten

Via de Jeugdmonitor van de GGD Twente wordt gemonitord in hoeverre Twentse jongeren serieus hebben nagedacht over zelfdoding en of zij hierover met anderen hebben gepraat. Ook wordt hierin aan jongeren gevraagd naar automutilatie en suïcidepogingen. In de Gezondheidsmonitor van GGD Twente wordt ook aan volwassenen gevraagd of zij in de laatste 12 maanden serieus hebben nagedacht een einde aan hun leven te maken.

Suïcidepogingen

Er is in Nederland geen centrale plek waar suïcidepogingen worden geregistreerd, maar er zijn wel veel partijen die hierover registreren. Op dit moment wordt door de GGD'en uit de KON-regio verkend in hoeverre er uit de registraties van de ambulancezorg en de Spoedeisende Hulp het aantal niet-fatale suïcidepogingen in Twente kan worden achterhaald.

Psychosociale autopsie

Een psychosociale autopsie is een methode waarbij nabestaanden en betrokkenen enkele weken tot maanden na een suïcide worden geïnterviewd om inzicht te krijgen in de omstandigheden en factoren die mogelijk hebben bijgedragen aan een suïcide. 113 Zelfmoordpreventie voert deze interviews sinds 2020 landelijk uit. In de KON-regio wordt verkend in hoeverre de uitkomsten van deze methode structureel ingezet kunnen worden om patronen en risicofactoren beter te begrijpen. De verkregen inzichten kunnen bijdragen aan gerichte preventieve interventies en het verbeteren van de hulpverlening aan mensen met suïcidale gedachten. Op dit moment is het aantal psychosociale autopsies in Twente nog te klein om op regionaal niveau conclusies te kunnen trekken. Gemeenten kunnen een rol spelen in het ophogen van de bereidheid om deel te nemen aan de psychosociale autopsie.

Risicolocaties

Bepaalde locaties kunnen een verhoogd risico vormen voor suïcide, zoals spoorwegen, bruggen en wateren. In samenwerking met onder andere ProRail en de Koninklijke Nederlandse Redding Maatschappij (KNRM) zal worden onderzocht welke locaties in Twente als risicovol worden beschouwd. Door deze locaties te identificeren en te monitoren, kunnen gerichte maatregelen worden genomen, zoals fysieke aanpassingen, surveillance of het plaatsen van informatie over hulpverlening.

Evaluatie

Naast de monitor die data verzamelt over suïcide, suïcidepogingen en suïcidale gedachten, zijn er aanvullende manieren waarop de effectiviteit van de aanpak suïcidepreventie in Twente kan worden gevolgd. Zo zal het actienetwerk meerdere keren per jaar bijeenkomen om de voortgang van acties te bespreken, nieuwe inzichten te delen en gezamenlijk te bepalen welke aanvullende maatregelen nodig zijn. Deze bijeenkomsten zijn cruciaal voor het levend houden van het plan en het versterken van de regionale samenwerking.

Een belangrijke mijlpaal in de evaluatiecyclus is de netwerkbijeenkomst die gepland staat voor eind 2026. Tijdens deze bijeenkomst zullen de eerste resultaten van de monitor worden gepresenteerd, ervaringen uit het veld gedeeld en wordt gezamenlijk gekeken naar de koers voor de komende jaren. De bijeenkomst biedt ruimte voor reflectie, inspiratie en het versterken van de verbinding tussen betrokken partijen. Ook wordt hier geëvalueerd in hoeverre de acties uit de EAAD-pijlers hun beoogde resultaten hebben opgeleverd.

Op basis van de uitkomsten van de monitor en de input vanuit het actienetwerk kunnen concrete aanbevelingen worden gedaan voor bijsturing van het beleid en de uitvoering. Denk hierbij aan:

- Aanpassing van acties die onvoldoende effect blijken te hebben
- Versterking van succesvolle initiatieven
- Gerichte inzet op nieuwe risicogroepen of locaties
- Verbetering van samenwerking tussen ketenpartners

Door deze cyclische aanpak van monitoren, evalueren en bijsturen blijft de suïcidepreventieaanpak in Twente actueel, effectief en afgestemd op de regionale en lokale behoeften.

9. Financiering

Beschikbare middelen Wet Integrale Suïcidepreventie

Op 1 januari 2026 treedt de Wet integrale suïcidepreventie in werking. Hiertoe wordt vanaf 2026 jaarlijks € 10 miljoen landelijk beschikbaar gesteld. De middelen worden verdeeld via het cluster Sociale basisvoorzieningen en zijn via de algemene uitkering aan het gemeentefonds toegevoegd. Bij een Algemene Uitkering wordt per hoofd van de bevolking een bedrag uitgekeerd en wordt er bij de berekening van het bedrag per gemeente gebruik gemaakt van een vaste set aan maatstaven. Voor Suïcidepreventie geldt dat het de bijdrage die gemeenten vanuit het gemeentefonds ontvangen afhangt van hun kenmerken en belastingcapaciteit. Er wordt bij de verdeling van het gemeentefonds onder meer gekeken naar:

- Inwoneraantal
- Kernen
- Migratieachtergrond
- Regionale centrumfunctie
- Omgevingsadressendichtheid

Hierdoor verschilt het gemiddelde bedrag dat elke gemeente ontvangt per inwoner van elkaar. In de tabel hieronder wordt het jaarlijks beschikbare budget per gemeente weergegeven.

Gemeenten	Inwoneraantal	Totale jaarlijkse bedrag	Bedrag per inwoner
Almelo	74.317	€ 43.135	€ 0,58
Borne	24.741	€ 11.318	€ 0,46
Dinkelland	26.728	€ 10.988	€ 0,41
Enschede	162.317	€ 97.901	€ 0,60
Haaksbergen	24.225	€ 11.368	€ 0,47
Hellendoorn	36.213	€ 16.950	€ 0,47
Hengelo	83.655	€ 47.770	€ 0,57
Hof van Twente	35.660	€ 15.163	€ 0,43
Losser	23.469	€ 9.989	€ 0,43
Oldenzaal	32.021	€ 15.957	€ 0,50
Rijssen-Holten	38.836	€ 18.427	€ 0,47
Tubbergen	21.507	€ 8.444	€ 0,39
Twenterand	34.113	€ 14.379	€ 0,42
Wierden	25.342	€ 10.924	€ 0,43
Totaal	643.144	€ 332.713	Gemiddeld € 0,47

Kosteninschatting per pijler

Per pijler is een jaarlijkse schatting gemaakt van de regionale kosten in onderstaande tabel. Waar mogelijk zijn ook de verwachte lokale kosten weergegeven. Deze ramingen zijn gebaseerd op begrotingen voor suïcidepreventie bij voorlopende GGD'en en gemeenten in Nederland. In Hoofdstuk 6. Actieplan worden de acties die bij onderstaande bedragen horen nader toegelicht.

Wanneer in 2026 meer duidelijkheid ontstaat over de lokale situatie en bijbehorende interventies, kunnen aansluitend op het lokale beleid en actieplannen gerichte lokale begrotingen worden opgesteld. Deze begrotingen zijn afhankelijk van factoren zoals de aanwezige risicogroepen en -locaties, bestaande initiatieven en het beschikbare budget. Mocht budget overblijven, dan wordt in afstemming met gemeenten gekeken naar een passende bestemming binnen de suicidepreventie doelen.

Coördinatiekosten

Het Bestuurlijk Overleg Twentse Koers besluit op 10 december 2025 over het beschikbaar stellen van een financiële bijdrage van **€50.000 vanuit de begroting Twentse Koers 2026** voor de ureninzet van de regionale coördinator bij GGD Twente voor het project in 2026. Overhead op de coördinatorkosten worden opgevangen binnen de begroting van GGD Twente. Dit besluit betreft uitsluitend de financiering van het project en impliceert geen verdere inhoudelijke betrokkenheid bij de uitvoering of sturing. Daarmee wordt een lager beroep gedaan op de structurele rijksmiddelen die gemeenten ontvangen en blijft er meer budget over voor de uitvoering van de actiepijlers binnen het regionale en de nog op te stellen lokale actieplannen. Het is op dit moment nog niet bekend of er in 2027 ook dekking beschikbaar zal zijn vanuit Twentse Koers. Om die reden zijn de regionale coördinatorkosten voor 2027 als aanvullende kostenpost opgenomen in onderstaande kosteninschatting. Mocht er alsnog financiële dekking komen vanuit Twentse Koers voor 2027, dan vervallen de opgenomen coördinatorkosten voor dat jaar in de kosteninschatting.

Kosteninschatting 2026-2027*

	2026		2027	
	Regionaal	Lokaal	Regionaal	Lokaal
Pijler 1: Beperken van toegang tot dodelijke middelen	-	<i>Afhankelijk van lokale situatie</i>	-	<i>Afhankelijk van lokale situatie</i>
Pijler 2: Publiekscampagne	€30.000	<i>Afhankelijk van lokale situatie</i>	€30.000	<i>Afhankelijk van lokale situatie</i>
Pijler 3: Sleutelfiguren opleiden, bijscholen en toerusten	€5.000	€2.375 per training	€13.000	€2.375 per training
Pijler 4: Risicogroepen benaderen	€15.000	€5.000 tot 10.000	€15.000	€5.000 tot 10.000
Pijler 5: Netwerkbrede samenwerking	€12.000	-	€12.000	-
Coördinator GGD Twente	<i>Financiering door Twentse Koers</i>	-	€64.500	-
Totaal	€62.000	Minimaal €7.375 per gemeente	€134.500	Minimaal €7.375 per gemeente

* De schattingen zijn exclusief lokale personeelskosten. Deze kosten worden geschat op 4 tot 8 uur per week voor een projectleider/beleidsadviseur.

Verdeelsleutel gemeenten

In onderstaande tabel zijn de jaarlijks beschikbare rijksmiddelen per gemeente, en de gemeentelijke bijdragen (o.b.v. de verdeelsleutel op inwoneraantal van SamenTwente) voor de regionale aanpak voor 2026 en 2027 weergegeven. Ook zijn de netto budgetten die overblijven voor lokale acties na aftrek van de gemeentelijke bijdragen in de tabel opgenomen. ss

Gemeenten	Inwoner aantal	Jaarlijks beschikbare rijksmiddelen	Gemeentelijke bijdrage 2026	Gemeentelijke bijdrage 2027	Netto lokaal budget 2026	Netto lokaal budget 2027
Almelo	74.317	€ 43.135	- € 7.164	- € 15.542	€ 35.971	€ 27.593
Borne	24.741	€ 11.318	- € 2.385	- € 5.174	€ 8.933	€ 6.144
Dinkelland	26.728	€ 10.988	- € 2.577	- € 5.590	€ 8.411	€ 5.398
Enschede	162.317	€ 97.901	- € 15.648	- € 33.945	€ 82.253	€ 63.956
Haaksbergen	24.225	€ 11.368	- € 2.335	- € 5.066	€ 9.033	€ 6.302
Hellendoorn	36.213	€ 16.950	- € 3.491	- € 7.573	€ 13.459	€ 9.377
Hengelo	83.655	€ 47.770	- € 8.064	- € 17.495	€ 39.706	€ 30.275
Hof van Twente	35.660	€ 15.163	- € 3.438	- € 7.458	€ 11.725	€ 7.705
Losser	23.469	€ 9.989	- € 2.262	- € 4.908	€ 7.727	€ 5.081
Oldenzaal	32.021	€ 15.957	- € 3.087	- € 6.697	€ 12.870	€ 9.260
Rijssen- Holten	38.836	€ 18.427	- € 3.744	- € 8.122	€ 14.683	€ 10.305
Tubbergen	21.507	€ 8.444	- € 2.073	- € 4.498	€ 6.371	€ 3.946
Twenterand	34.113	€ 14.379	- € 3.289	- € 7.134	€ 11.090	€ 7.245
Wierden	25.342	€ 10.924	- € 2.443	- € 5.300	€ 8.481	€ 5.624
Totaal	643.144	€ 332.713	- € 62.000	- € 134.500	€ 270.713	€ 198.213
Totaal 2026 en 2027		€ 665.426	- € 196.500		€ 468.926	

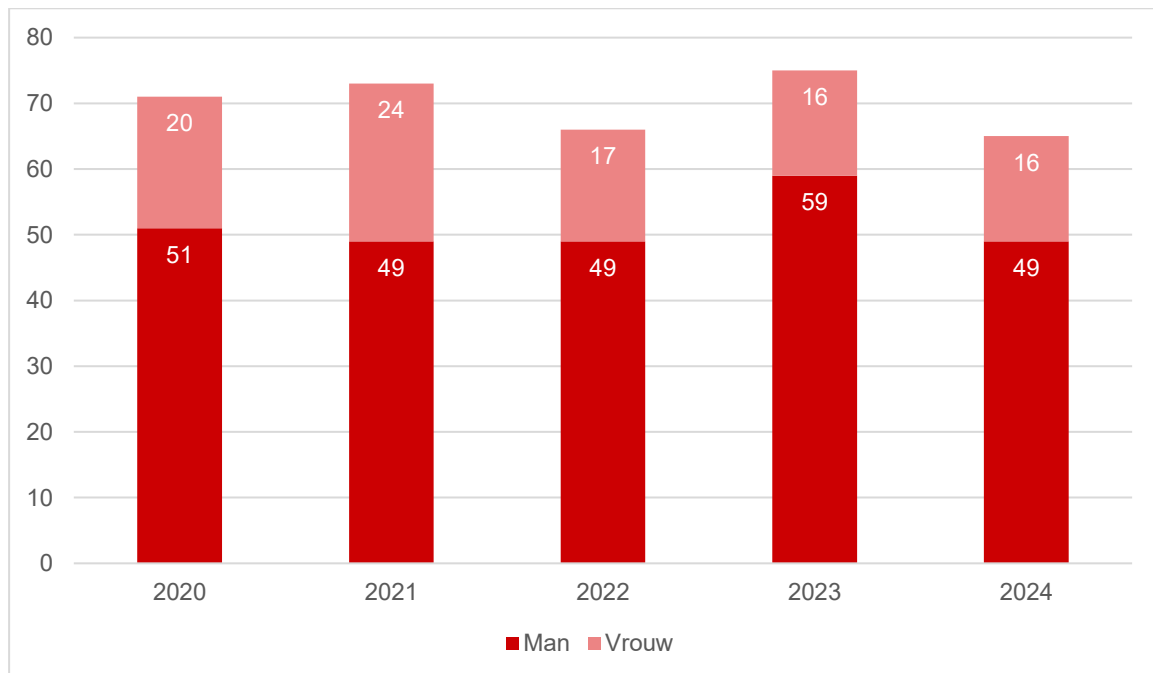
Bijlagen

Bijlage 1: Aantal suïcides in Twente per leeftijdscategorie en geslacht

Leeftijd	Man	Vrouw	Totaal
10 t/m 19 jaar	8	5	13
20 t/m 29 jaar	42	16	58
30 t/m 39 jaar	33	11	44
40 t/m 49 jaar	39	10	49
50 t/m 59 jaar	52	26	78
60 t/m 69 jaar	55	14	69
70 t/m 79 jaar	36	15	51
80 t/m 89 jaar	12	5	17
90 of ouder jaar	1	1	2
Totaal	278	103	381

Bron: Formatus. Periode: jan 2020 t/ juli 2025

Bijlage 2: Aantal suïcides in Twente per jaar en geslacht



Bron: Formatus. Periode: 2020-2024

10. Referenties

- 113 Zelfmoordpreventie. (2022). *Factsheet Alleen samen voorkomen wij suïcide*. 113 Zelfmoordpreventie.
- 113 Zelfmoordpreventie. (2023, november). *Factsheet suïcide onder jongvolwassenen*. Opgehaald van 113 Zelfmoordpreventie: https://www.113.nl/sites/default/files/113/2023_Factsheet_Jongvolwassenen.pdf
- 113 Zelfmoordpreventie. (2024). *Factsheet Zelfdoding en ouderen*. 113 Zelfmoordpreventie.
- 113 Zelfmoordpreventie. (2024). *Factsheet Zelfdoding onder LHBT'ers*. 113 Zelfmoordpreventie.
- 113 Zelfmoordpreventie. (2024, september). *Zelfdoding onder mannen van middelbare leeftijd*. Opgehaald van 113 Zelfmoordpreventie: https://www.113.nl/sites/default/files/113/informatiemateriaal_2024/factsheets/20240822_Factsheet_middelbare_mannen.pdf
- 113 Zelfmoordpreventie. (2025). *Gemeenten*. Opgehaald van 113 Zelfmoordpreventie: <https://www.113.nl/wat-kan-ik-doen/gemeenten/actieplan/publiekscampagne>
- 113 Zelfmoordpreventie. (2025). *Gemeenten*. Opgehaald van 113 Zelfmoordpreventie: <https://www.113.nl/wat-kan-ik-doen/gemeenten/actieplan/professionals-opleiden-bijscholenen-toerusten>
- 113 Zelfmoordpreventie. (2025). *Gemeenten*. Opgehaald van 113 Zelfmoordpreventie: <https://www.113.nl/wat-kan-ik-doen/gemeenten/actieplan/netwerkbrede-samenwerking>
- 113 Zelfmoordpreventie. (sd). *Interventies voor beperken toegang tot dodelijke middelen*. Opgehaald van 113 Zelfmoordpreventie: <https://www.113.nl/voor-professionals/supranetcommunities/interventies-voor-beperken-toegang-tot-dodelijke-middelen>
- 113 Zelfmoordpreventie, Taboer & LTO. (2025). *Factsheet Zelfdoding onder agrariërs*.
- CBS. (2025, mei 22). *1 849 zelfdodingen in 2024*. Opgehaald van Centraal Bureau voor de Statistiek: https://www.cbs.nl/item?sc_itemid=5948deb9-91ae-40c3-8c00-5cbf2dce03ce&sc_lang=nl-nl
- Formatus. (2025).
- GGD IJsselland. (2023). *Boeren in Beeld*. GGD IJsselland.
- GGD Twente. (2023). *Gezondheidsmonitor Jeugd*. Enschede.
- GGD Twente. (2024). *Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen*. Enschede.
- GGD Twente. (2024). *Gezondheidsmonitor 2024*. Enschede: GGD Twente.
- GGD Twente. (2024). *Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen*. Enschede: GGD Twente.
- GGZ Totaal. (2021, November 9). Deloitte en 113 Zelfmoordpreventie brengen maatschappelijke kosten suïcide in kaart.
- Hasselt, M., Spierings, N., Hilten-Rutten, E. v., & Koning, O. d. (2023). *Welzijnsmonitor LHBTIQA+ 2023 Gelderland en Overijssel*. Enschede: Vizier en Radboud Social Cultural Research (Radboud Universiteit).
- VNG Realisatie. (2024). *Uitvoeringstoets Integrale Suïcidepreventie; Aanpassing van de Wet publieke gezondheid - Eindrapport*. Den Haag: VNG Realisatie.