

Onderwerp Suïcidepreventie

Steller Willem Willemse



De leden van de raad van de gemeente Groningen
te
GRONINGEN

Telefoon (06-53755527) Bijlage(n) 1

Ons kenmerk 5755717

Datum 14-09-2016 Uw brief van

Uw kenmerk

Geachte heer, mevrouw,

In het voorjaarsdebat van 1 juli 2015 is een motie "Bundel de krachten rond suïcidepreventie" aangenomen. Het college heeft twee opdrachten gekregen.

1. Onderzoek hoe verbetering kan worden aangebracht in suïcide preventie.
2. Start samen met aanbieders voor kwetsbare doelgroepen gerichte preventieactiviteiten. Er kan daarbij gedacht worden aan een publiekscampagne specifiek gericht op de kwetsbare doelgroep.

U heeft gevraagd specifieke aandacht te schenken aan de doelgroep jongeren.

Feitenblad

In Groningen is suïcidesterfte al jaren lang hoger dan het landelijk gemiddelde. In februari 2013 is met u gesproken over het feitenblad 'Onderzoek naar Suïcide in Groningen'. Uit dit feitenblad bleek dat suïcide zich voornamelijk bij de doelgroep 50- 60 jarigen afspeelt. Toen is met u afgesproken dat de focus gelegd zou worden op de aanpak van eenzaamheid (raadsbrief mei 2013). Er zijn diverse initiatieven ontplooid maar de suïdecijfers zijn niet gedaald. Er loopt een aanpak tegen eenzaamheid: "Groninger Coalitie erbij", waarbij Humanitas de trekker is.

Na het voorjaarsdebat juli 2015 is gewerkt aan een verdieping op het feitenblad. Het is geactualiseerd met kengetallen suïcide t/m 2015. Daarnaast zijn de cijfers van suïcide verzameld binnen Lentis. De beschikbare landelijke cijfers van door CBS bevestigde suïcides voor stad en provincie zijn in kaart gebracht voor de periode 1996-2014. Dit zijn getallen op basis van de woonplaats van overledene. Voor het jaar 2015 zijn de GGD cijfers toegevoegd (o.b.v. plaats overlijden; niet woonplaats). De ervaring is dat de CBS cijfers (o.b.v. woonplaats) iets afwijkende cijfers oplevert doordat sommige personen die in provincie (of stad) zijn overleden niet waren ingeschreven in Groningen. Ook zijn er inwoners van Groningen die buiten de woonplaats overlijden.

Suïcide is, zoals aangegeven in het geactualiseerde feitenblad, de resultante van een stapeling van risicofactoren. De risicogroep die er nog steeds uit springt is de leeftijdsgroep tussen de 50 en 60 jaar.

Uit landelijke cijfers blijkt, dat van alle suïcideplegers ongeveer 40% patiënt is van een GGZ instelling; 10-15% is in zorg in de eerste of generalistische basis ggz. Ongeveer 50 % heeft geen contact met een hulpverlener.

Vroegtijdige aanpak

Uit het feitenblad blijkt dat suïcide in de afgelopen 20 jaar nauwelijks is afgenomen (zie bijlage 1 feitenblad). Een eenduidige reden is niet aan te wijzen, suïcide is een resultante van een stapeling van risicofactoren. Voorkomen van suïcide is een grote en lastige opgave. Het college is echter van mening dat elke suïcide er één teveel is. In het raadsdebat van 2015 werd geconstateerd dat suïcide vaak een eindpunt is van een lang proces in verschillende fasen. Het is dus mogelijk om eerder te signaleren en zelfmoordgedachten bespreekbaar te maken.

Daarom onderschrijft het college, net als u, het belang van een goede vroegtijdige aanpak van suïcide.

Het college gelooft in een aanpak van suïcidepreventie waarbij de kracht en kennis van de organisaties, die landelijk en in de stad actief zijn, gebruikt wordt. Die kennis moet met elkaar verbonden worden. De landelijke kennis wordt geboden door 113-online en andere regio's. In de lokale situatie willen de o.a. de volgende organisaties een belangrijke bijdrage leveren aan de aanpak van suïcide: Lentis, GGD, UCP(UMCG), ELANN en de Wij-teams. We zoeken aansluiting bij alle domeinen en andere organisaties, die van betekenis kunnen zijn. Door meer kennis te delen komt er een wisselwerking tussen huisartsen, Wij-teams, SEH's, 1e en 2e lijnsinstellingen, politie en onderwijs op het gebied van signalering, adequate ondersteuning, diagnostisering en goede overdracht naar elkaar.

Het college kiest ervoor om in te zetten op 2 specifieke groepen, namelijk de groep ouderen van 50-60 jaar en de jongeren. Hiermee komen we tegemoet aan het signaal dat u als raad heeft afgegeven om aandacht te geven aan jongeren. Niet dat uit de cijfers blijkt, dat er verhoudingsgewijs veel jongeren zelfmoord plegen, maar de impact daarvan is groter. Wel is zichtbaar in de laatste cijfers van het CBS(2015), dat er een verschuiving plaatsvindt naar de doelgroep van 20-30 jaar en van 60 - 70 jaar.

Supranet Community

In de Landelijke Agenda Suïcidepreventie hebben partijen zich gecommitteerd aan de doelstelling de hoeveelheid suïcides naar beneden te krijgen. De kern van de agenda richt zich op vroegsignalering en verbetering van de kennis om suïcidaal gedrag te herkennen en te behandelen.

Omdat suïcide niet alleen een zaak is van zorgorganisaties kiest men voor een systeemaanpak. Gemeenten kunnen zich aansluiten bij SUPRANET (Suïcide Preventie Actie NETwerk) Community, wat ontwikkeld is door 113-online. Er wordt met 6 proeftuinen gestart waarin kennis gedeeld wordt. Men stelt voorbeelden van preventieplannen beschikbaar en ontwikkelt publiekscampagnes. Tevens is er een helpdesk beschikbaar.

Het college heeft onlangs de toezegging gekregen dat Groningen mee kan doen. De deelname aan de proeftuin betekent:

- a. we kunnen kennis verkrijgen uit en delen met andere proeftuinen en kenniscentra;
- b. we kunnen tegelijkertijd blijven inzetten in de ontwikkeling van en houden de regie over de eigen lokale (Wij-)structuur;
- c. we hebben al een aantal zaken in gang gezet, die we verder kunnen ontwikkelen;
- d. we hebben een aantal sleutelorganisaties die een belangrijke rol willen spelen in de (landelijke) aanpak suïcidepreventie.

Wat zijn we in Groningen van plan

We willen inzetten op 4 punten:

- scholing
- verbinding/samenwerking
- coalitie eenzaamheid
- publiciteit

Scholing

We gaan in 2016 en in 2017 Wij-medewerkers scholen in herkennen, signaleren van suïcide en het bespreekbaar maken.

- We verzoeken de huisartsen en/of praktijkondersteuners GGz (POH-GGz) om hun te scholen in signaleren en bespreekbaar maken van suïcide.
- Het Universitair Centrum Psychiatrie (UCP) gaat haar Spoedeisende Hulp Afdeling (SEH) scholen. Ook willen zij een rol spelen naar andere SEH's in de regio.
- We maken contact met het onderwijs om suïcideproblematiek onder jongeren uit de taboesfeer te halen. Sneller signaleren en bespreekbaar maken. De vragenlijst van het 14+ contactmoment mogelijk aanpassen met vragen over suïcide. We kijken of suïcidepreventie een onderdeel kan zijn van de "gezonde school aanpak".
- Politie en andere organisaties, die direct met mensen in contact komen uitrusten met een signaleringskaart/app (wordt landelijke ontwikkeld).

Verbinding /Samenwerking

We zullen afstemmen met huisartsen, Lentis, Wij-teams en SEH's om hiaten in de overdracht te voorkomen en elkaar te informeren en in te schakelen bij verwijzingen. Suïcide wordt gemonitord. De GGD met haar epidemiologische functie zal daar een belangrijke rol in spelen. De GGD zal eveneens de uitvoerings-coördinatie op zich nemen.

Er zullen afspraken gemaakt worden met de Hanze hogeschool om suïcideaanpak/preventie op te nemen in bv. één van de modules van de opleiding verpleegkunde.

Coalitie eenzaamheid

Samen optrekken met een andere landelijke aanpak, die in Groningen vertaald is met de "Groninger Coalitie erbij". Dit is zoals u weet een aanpak tegen eenzaamheid. Kennis en expertise moeten verbeterd worden en de keten moet versterkt worden. Eenzaamheid op de agenda plaatsen. We zijn in gesprek met Humanitas om verbinding te zoeken.

Vervolg

In het najaar van 2017 zal het college u op de hoogte brengen over de resultaten en voortgang.

Met vriendelijke groet,
burgemeester en wethouders van Groningen,



de burgemeester,
Peter den Oudsten

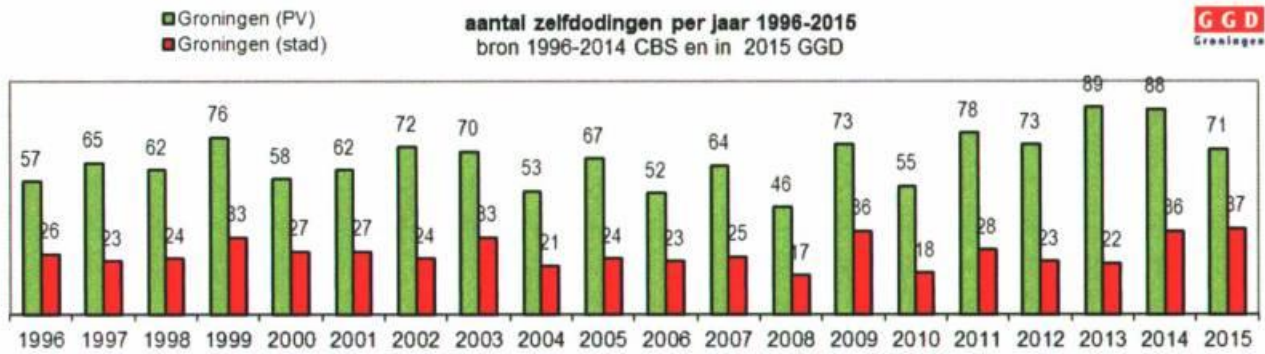


de secretaris,
Peter Teesink

Bijlage 1 Feitenblad Suïcide

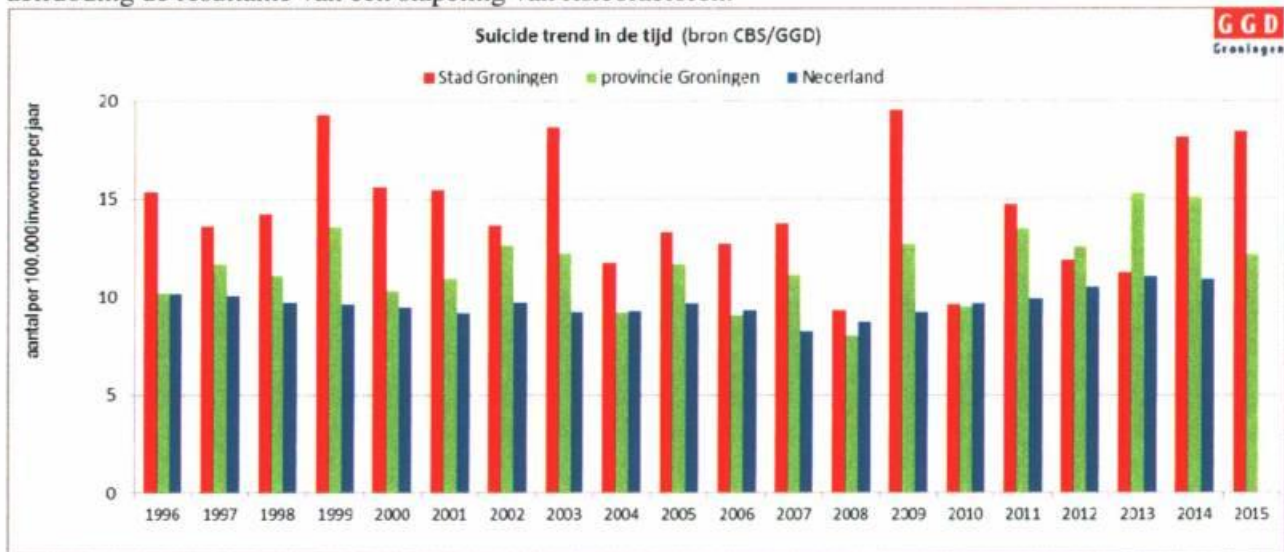
De beschikbare landelijke cijfers van door CBS bevestigde suïcides voor stad en provincie zijn in kaart gebracht voor de periode 1996-2014. Dit zijn getallen op basis van de woonplaats van overledene (en dus niet de plaats waar de overledene is aangetroffen).

Voor het jaar 2015 zijn de GGD cijfers toegevoegd (o.b.v. plaats overlijden; niet woonplaats). De ervaring is dat de CBS cijfers (o.b.v. woonplaats) iets afwijkende cijfers oplevert doordat sommige personen die in provincie (of stad) zijn overleden niet waren ingeschreven in Groningen. Ook zijn er inwoners van Groningen die buiten de woonplaats overlijden. Uit onderstaande afbeelding blijkt dat het aantal suïcides per jaar grote verschillen toont. In 2015 was het aantal gevallen van zelfdoding in de stad hoog.



In onderstaande tabel is het suïcides gerelateerd aan de bevolkingsomvang (aantal per 100.000 inwoners). Het aantal gevallen van zelfdoding in de stad is bijna altijd hoger dan het landelijk en provinciale referentiecijfer. De leeftijdsopbouw van de gemeente Groningen wijkt af door het grote aandeel van jong volwassenen (studenten). Dit is geen verklaring voor de hogere suïcide sterfte hetgeen te zien is aan de leeftijdsspecifieke sterftcijfers (zie afbeelding verderop).

In stad zijn, incidenteel, piekjaren waarneembaar (1999, 2003, 2009, 2014, 2015). Een relatie met economische crisis is denkbaar maar niet waarneembaar in de landelijke cijfers (mogelijk wel in de cijfers van de stad Groningen). Zoals eerder aangegeven in het *Feitenblad Suïcide* (gemeente Groningen 2013) is zelfdoding de resultante van een stapeling van risicofactoren.

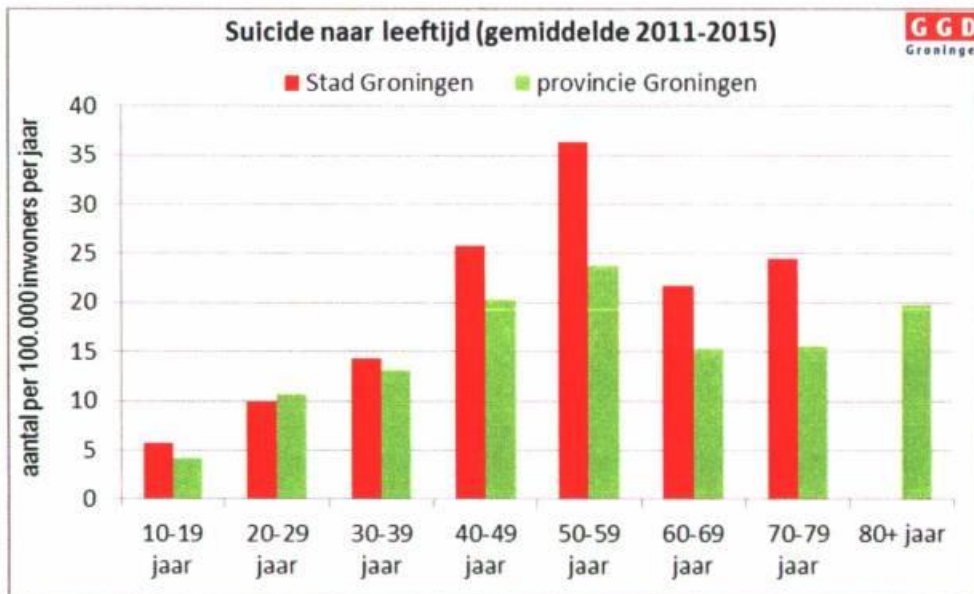


6.4.1 Consumentenvertrouwen, koopbereidheid en economisch klimaat

Saldo van positieve en negatieve antwoorden

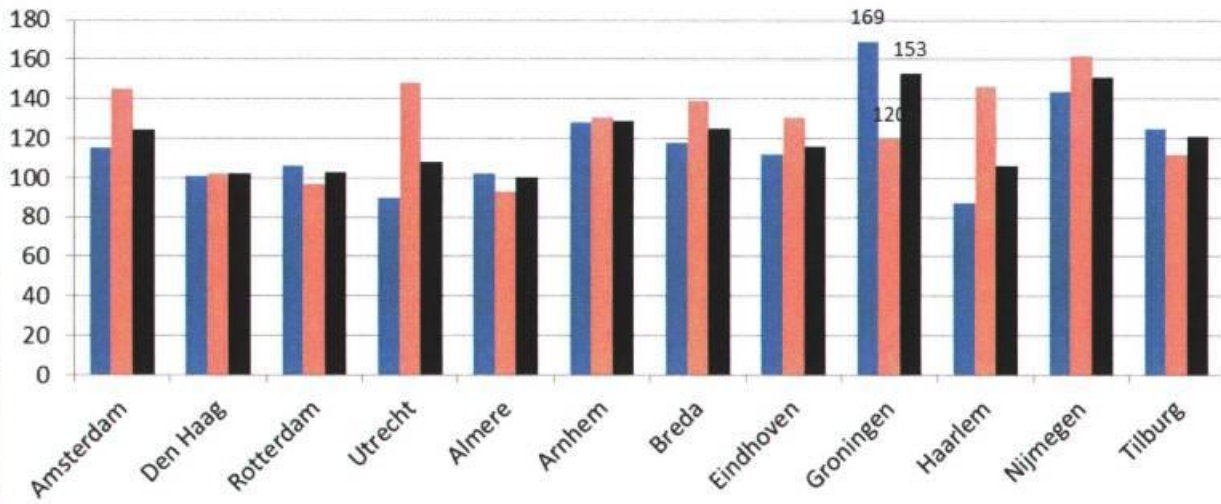


Vanuit het EPD van de forensisch artsen zijn de cijfers van de evidente gevallen van zelfdoding voor de periode 2011-2015 geanalyseerd. Geslaagde suïcide manifesteert zich vooral op middelbare leeftijd (40-59 jaar). In de stad is dat patroon manifester dan in de provincie Groningen. Opvallend is dat er in de gemeente Groningen zich in de afgelopen 5 jaar geen zelfdoding heeft voorgedaan bij personen van 80 jaar en ouder. De suïcidesterfte op hogere leeftijd is gedaald nadat euthanasie is gelegaliseerd in Nederland.



Suicide sterfte - verhoudingsgetallen 2009-2012 (NL = 100)
(SMR - gecorrigeerd voor leeftijd - bron CBS)

■ man ■ vrouw ■ totaal



Suicidesterfte gemeente Groningen
SMR verhoudingsgetal t.o.v. NL

■ man ■ vrouw ■ totaal

