

Webinar suïcidepreventie op lokaal en regionaal niveau

Vraag en Antwoord

In gesprek met Hanneke Schaap, psycholoog en theoloog en Ad Boogaard, directeur van D3rde Verdieping, Centrum voor Levensvragen.

[*Ik werk aan lokale suïcidepreventie | 113 Zelfmoordpreventie*](#)

Wat is het Centrum voor Levensvragen en de D3rde Verdieping?

Centrum voor Levensvragen

Het Centrum voor Levensvragen is een regionaal of landelijk initiatief waar mensen terecht kunnen voor ondersteuning bij existentiële of spirituele vragen. Het Centrum voor Levensvragen werkt meestal samen met geestelijk verzorgers, zorginstellingen, huisartsen en vrijwilligers. Het doel is om laagdrempelige hulp te bieden bij levensvragen, vooral voor mensen thuis (niet alleen in ziekenhuizen of zorginstellingen). In Nederland zijn er verschillende van zulke centra, vaak verbonden aan regionale netwerken voor geestelijke verzorging.

D3rde Verdieping - Centrum voor Levensvragen en Suïcidepreventie regio Arnhem is een plek waar mensen terechtkunnen met vragen rond zingeving, leven en dood, verlies en relaties, maar ook bij gedachten aan zelfdoding. Het centrum biedt kosteloze ondersteuning via gesprekken met geestelijk verzorgers of vrijwilligers, inloopmomenten en diverse activiteiten zoals gespreksgroepen en lezingen.

Hebben jullie ook ervaring met de doelgroep dak- en thuislozen, die suïcidale gedachten hebben?

Het is een heel specifieke doelgroep, die ook een specifieke aanpak vraagt

Binnen het werkveld is er zeker ervaring met dak- en thuislozen die suïcidale gedachten hebben. Het begeleiden van deze doelgroep is vaak complex, omdat er meestal meerdere problemen tegelijk spelen, zoals verslaving, schulden of psychische klachten. Suïcidale gedachten worden bovendien zelden direct uitgesproken; vaak komt dit pas naar voren na doorvragen.

Daarom is het belangrijk dat er laagdrempelige plekken bestaan waar mensen terechtkunnen. Voor deze doelgroep zijn dat meestal niet de ggz-instellingen, maar eerder opvanglocaties, inloophuizen of ontmoetingsplekken. Een voorbeeld hiervan is stichting Kruispunt ([Kruispunt Arnhem – huiskamer voor daklozen](#)), een centrum voor dak- en thuislozen waar coördinatoren en geestelijk verzorgers werken die getraind zijn in het bespreekbaar maken van suïcidaliteit.

Het is een specifieke doelgroep die ook een specifieke aanpak vraagt.

Hoe kunnen we nu echt die buur een betrokken vraag leren vragen? Wordt er nog wel voldoende naar elkaar omgekeken?

Het begint met het zichtbaar maken dat het normaal en belangrijk is om elkaar die vraag te stellen. Dat kan landelijk ondersteund worden, bijvoorbeeld via een campagne zoals we die van SIRE ([SIRE Dooddoeners](#)) kennen, die benadrukt dat omkijken naar elkaar ieders verantwoordelijkheid is. Tegelijkertijd moet er lokaal ruimte zijn om dit concreet te maken: hoe kun je burens en omwonenden bewustmaken van het belang van verbinding en van het stellen van zo'n betrokken vraag?

Daarvoor bestaan al initiatieven, zoals de gatekeepertrainingen. Deze kunnen breder worden ingezet, niet alleen voor beroepsgroepen in zorg en onderwijs, maar juist ook bij mensen die in het dagelijks leven dichtbij anderen staan. Denk aan kappers, voetbaltrainers of conciërges op school – mensen die vaak signalen oppikken en laagdrempelig een gesprek kunnen starten.

Belangrijk daarbij is dat we niet allemaal ons eigen leventje leiden, maar juist werken aan verbinding: even zwaaien naar de buurvrouw, een praatje maken, contact zoeken. Dat zijn kleine gebaren die de basis vormen voor een groter vangnet. Zo versterken we lokaal de actienetwerken, terwijl we landelijk toewerken naar een samenleving waarin er overal een sluitend netwerk is dat jongeren en volwassenen tijdig opvangt.

Hoe zou zingevingszorg/ praten over zingeving door zorgverleners beter geïntegreerd kunnen worden binnen de acute psychiatrie?

Zingevingszorg kan beter geïntegreerd worden in de acute psychiatrie door nauwere samenwerking tussen geestelijk verzorgers, centra voor levensvragen en de GGZ. Vaak komen verwijzingen nu vanuit de huisarts richting de GGZ, terwijl een deel van die mensen eigenlijk beter geholpen zou zijn door een geestelijk verzorger of door een centrum voor levensvragen. Denk bijvoorbeeld aan mensen die in rouw zijn of een ingrijpende diagnose hebben gekregen; zij zijn niet per se psychiatrisch ziek, maar hebben vooral behoefte aan iemand die luistert en het gesprek over zingeving en betekenis voert.

Door deze zorg vroegtijdig en laagdrempelig in te zetten, kan worden voorkomen dat mensen onnodig in de GGZ belanden en daarmee ook de wachtlijsten verkorten. Het vraagt om goede afstemming en doorverwijzing in beide richtingen: geestelijk verzorgers die signaleren wanneer psychiatrische zorg nodig is, maar ook GGZ en huisartsen die herkennen wanneer zingevingszorg meer passend is.

Daarnaast kunnen informele netwerken – zoals buurtinitiatieven of vrijwilligers – een waardevolle rol spelen in het bieden van betekenisvolle steun. Als dit beter wordt georganiseerd, kunnen mensen sneller de juiste vorm van ondersteuning krijgen en blijft de specialistische psychiatrie beschikbaar voor degenen die die echt nodig hebben.

Wat zou een gemeente kunnen doen voor mensen in de omgeving van mensen met suïcidale gedachten? Niet de gatekeepers, maar familie, vrienden etc.

De zorg voor naasten en nabestaanden is heel belangrijk. Lotgenotencontact in de vorm van gespreksgroepen kan heel helpend zijn voor naasten. Kijk bijvoorbeeld ook eens op <https://voorkomzelfdoding.nl/kennisbank/>

Ik hoor dat men zingeving en suïcidaliteit vraagstukken veelal gericht zijn voor de doelgroep middelbare leeftijd. Zijn er ook actieplannen voor jongeren / scholieren vanaf de tienerleeftijd?

Het onderwijs en contact op school is voor deze groep heel belangrijk. Scholen kunnen een belangrijke rol spelen bij het bespreken van suïcidale gedachten bij jongeren en jongvolwassenen. Kijk ook eens op <https://www.113.nl/wat-kan-ik-doen/suicidepreventie-het-onderwijs/onderwijs>. Of bijvoorbeeld een campagne gericht op deze leeftijdsgroep. Recent is er ook een campagne afgerond gericht op ouders: <https://www.113.nl/ouders>

Hoe zien jullie de rol van de GGD bij het vroeg signaleren van suïcide bij jongeren? En de rol van scholen?

De GGD kan een belangrijke rol spelen in het vroeg signaleren van suïcidaliteit bij jongeren, juist omdat zij vaak al aanwezig zijn in scholen en in de wijk. Daar kunnen jeugdverpleegkundigen en andere professionals signalen opvangen en het gesprek aangaan. Tegelijkertijd vraagt dit om realisme: een jongere die maar één keer een vragenlijst invult bij een GGD-verpleegkundige zal niet altijd direct zijn of haar diepere zorgen delen. Het kost tijd en herhaald contact om levensvragen of suïcidale gedachten bespreekbaar te maken.

Daarom is het waardevol als de GGD niet alleen individueel signaleert, maar ook een verbinding legt naar het bredere regionale en lokale netwerk. Denk bijvoorbeeld aan coördinatoren die het overzicht houden, signalen bundelen en deze vertalen naar samenwerking met scholen, huisartsen, gemeenten en welzijnsorganisaties.

Daarnaast is het van belang dat de GGD samenwerkt met partijen die vaak buiten beeld blijven, zoals kerken, geloofsgemeenschappen, inloophuizen of kringloopwinkels. Dit zijn plekken waar jongeren regelmatig terugkomen en waar laagdrempelig contact kan ontstaan. Juist daar liggen kansen om eerder te signaleren dat het niet goed gaat en passende ondersteuning te bieden.