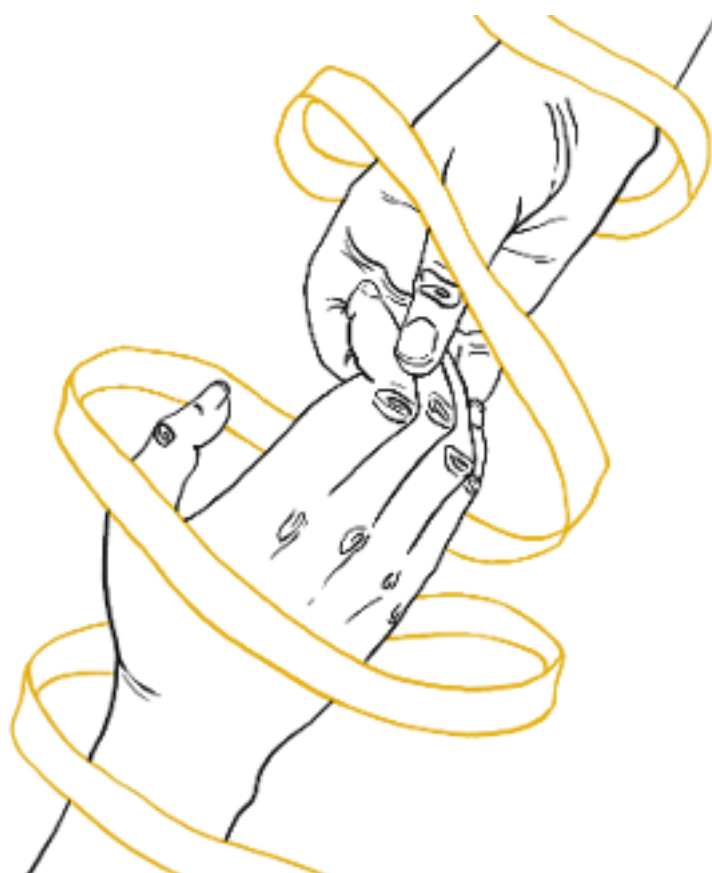


Concept

Regionaal Uitvoeringsprogramma Suïcidepreventie Gooi en Vechtstreek 2026-2029



Alleen samen voorkomen we suïcides

Auteur: Sanne de Loor

Datum: 16.12.2025

Versie: 4.0

Van donker naar licht

Elke dag trekken we de nacht aan en spoelen haar weer van ons af. We laten ons door het licht opnemen in het dagelijks leven en racen langs elkaar heen op het ritme van wat wordt verwacht.

*Niets is vanzelfsprekend.
Niets is vanzelfsprekend.
Niets is vanzelfsprekend.*

Tijdens de wandeling hoor ik het leven onder onze voeten kraken. Elke stap vooruit is een teken van geluk en wilskracht. Stilstaan is moedig. Delen is zacht.

Ik ben er, wij zijn er, in het niet weten en alles voelen - is luisteren een omarming die voelbaar blijft, ook wanneer we alleen zijn.

*Ik ben er.
Wij zijn er.*

Elke dag trekken we de nacht aan en spoelen haar weer van ons af. We laten ons door het licht opnemen in het dagelijks leven en racen langs elkaar heen op het ritme van wat wordt verwacht. Maar vandaag is anders.

In deze gezamenlijke pas ontstaat ruimte. In gesprek met elkaar doen we een lichtje aan in onze gedachtegangen en wordt voelbaar dat we niet alleen zijn, dat we niet alleen hoeven, dat samen kan en we dit allemaal willen. In donker en licht.

*Ik ben er.
Wij zijn er.
In het niet weten en alles voelen.*

- Charlotte de Raad -

*Stadsdichter van Gemeente Hilversum,
Geschreven tijdens wandeling van het Donker naar het Licht, 19 december 2025.*

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1. Inleiding	4
1.1 Omvang van het vraagstuk.....	4
1.2 Wet Integrale Suïcidepreventie	4
1.3 Een regionale domeinoverstijgende aanpak.....	4
1.4 Doelstelling van het regionale uitvoeringsprogramma 2026-2029	5
1.5 Leeswijzer	6
Hoofdstuk 2. Uitgangspunten bij de aanpak.....	7
2.1 Het EAAD-model als inhoudelijke kader	7
2.2 Gerichte focus binnen de brede Mentale Gezondheidsopgave.....	8
2.3 Een gezamenlijk proces van partners in de regio	9
2.4 Gefaseerd en geprioriteerd handelen	10
Hoofdstuk 3. Het uitvoeringsprogramma 2026-2029	11
3.1 Publiekscampagne	11
3.2 Gatekeepertrainingen.....	12
3.3 Bereiken (hoog)risicogroepen	13
3.4 Netwerkbrede samenwerking	14
3.5 Toegang tot dodelijke middelen beperken	16
Hoofdstuk 4. Organisatie	17
4.1 Doel.....	17
4.2 Regionale coördinatie, verantwoordelijkheid en verantwoording.....	17
4.3 Organisatiestructuur	17
Hoofdstuk 5. Financiën.....	19
5.1 Beschikbare middelen.....	19
5.2 Begroting van het programma.....	20
5.3 Financiële governance	21
Hoofdstuk 6. Monitoring en evaluatie	22
Bijlage 1: Proces totstandkoming	23
Bijlage 2: Planning en vervolgstappen	25
Bijlage 3: Uitgebreide beschrijving van rollen, taken en ambities.....	26

Hoofdstuk 1. Inleiding

1.1 Omvang van het vraagstuk

In Nederland overlijden jaarlijks ruim 1.900 mensen door suïcide. Dat betekent dat elke dag gemiddeld vijf mensen hun leven hierdoor verliezen. Zestig procent van hen is op dat moment niet in contact met zorg, terwijl de signalen er vaak wél zijn. Niet bij de huisarts, maar bijvoorbeeld de naasten thuis, in de wijk, de collega's, op school of bij de sportvereniging. Suïcide is de belangrijkste doodsoorzaak onder jongeren. Iedere suïcide is er één te veel en raakt niet alleen de directe omgeving, maar de gehele gemeenschap. Achter elk cijfer schuilt een mens en een netwerk van gemiddeld 135 naasten, collega's en professionals die geraakt worden (Bron: [113 zelfmoordpreventie](#))

In de regio Gooi en Vechtstreek blijft het aantal [fatale suïcides](#) de afgelopen jaren nagenoeg stabiel (gemiddeld 17 per jaar). Daarentegen zien we in onze regio bij [jongeren en jongvolwassenen](#) een groeiende druk op hun mentaal welbevinden, een stijgende trend in suïcidale gedachten en meer SEH-opnames na een poging.

1.2 Wet Integrale Suïcidepreventie

Suïcidepreventie is landelijk een prioriteit van het ministerie van VWS en uitgewerkt in een Landelijk Agenda Suïcidepreventie, in samenwerking met 113 Zelfmoordpreventie. De nieuwe [Wet Integrale Suïcidepreventie](#), die op 1 januari 2026 ingaat, verankert suïcidepreventie binnen de Wet publieke gezondheid. Gemeenten worden hiermee verplicht om structureel beleid te voeren, samen te werken en suïcidepreventie duurzaam te organiseren. Gemeenten krijgen hiervoor jaarlijks een bijdrage via het gemeentefonds die ongeveer overeenkomt met 55 eurocent per inwoner.

1.3 Een regionale domeinoverstijgende aanpak

Suïcide is een complex maatschappelijk vraagstuk dat onder andere raakt aan psychische gezondheid, bestaanszekerheid, sociaal isolement en stigma. Landelijk maar ook in de regio Gooi en Vechtstreek zien we de volgende ontwikkelingen:

- **Stijgende druk op mentale gezondheid, vooral onder jongeren en jongvolwassenen.**

Zoals in hoofdstuk 1.1 wordt benoemd, laten recente Jeugdmonitordata zien dat steeds meer jongeren stress, somberheid en prestatiedruk ervaren, wat het risico op suïcidale gedachten en -pogingen vergroot.

- **Grote behoefte aan laagdrempelige hulp en betere signalering.**

Zestig procent van de personen die een zelfmoordpoging doen, waren niet in beeld bij de GGZ. Dit betekent dat bijvoorbeeld scholen, sportclubs, de wijkagenten en het welzijnswerk goed in staat moeten zijn om te signaleren en

het gesprek over suïcidale gedachten te voeren. Ook geven diverse maatschappelijke partners aan dat de weg naar laagdrempelige hulp niet altijd duidelijk is.

- **Noodzaak tot betere communicatie en doorverwijzing binnen de keten.**

De samenwerking en informatie-uitwisseling tussen ketenpartners kan worden versterkt om inwoners tijdiger en effectiever te ondersteunen.

Deze ontwikkelingen onderstrepen dat suïcidepreventie vraagt om samenwerking over domeinen heen: van zorg tot onderwijs en van welzijn tot veiligheid en openbare ruimte.

Sinds 2019 is binnen de regio al ervaring opgedaan met suïcidepreventie. De gemeente Hilversum heeft een lokaal actienetwerk opgezet en organiseerde al activiteiten tijdens de Wereld Suicide Preventie Week (WSPW). Met de komst van de nieuwe wet ontstond zowel ambtelijk als bestuurlijk, én binnen het bestaande Hilversumse actienetwerk, de gedeelde wens van alle gemeenten en partners om suïcidepreventie gezamenlijk te organiseren. Door regionaal samen te werken benutten we middelen efficiënter, voorkomen we verschillen tussen gemeenten en ondersteunen we organisaties die al gemeentegrens overstijgend werken op een duurzame manier.

De afgelopen maanden is, in samenwerking met een vertegenwoordiging van verschillende relevante stakeholders, gewerkt aan een breed gedragen Regionaal Uitvoeringsprogramma (zie ook bijlage 2C).

1.4 Doelstelling van het regionale uitvoeringsprogramma 2026-2029

Het uitvoeringsprogramma beschrijft hoe er in de regio Gooi en Vechtstreek (inclusief de Gemeente Eemnes) de komende vier jaar wordt samenwerkt aan suïcidepreventie. We streven naar:

- Structurele verankering van suïcidepreventie in beleid én uitvoering;
- Een omgeving waarin signalen van suïcidaliteit vroegtijdig worden herkend en direct en adequaat wordt gehandeld;
- Een krachtigere en structurele samenwerking tussen zorg, welzijn, onderwijs en gemeenten.

Met als doel te voorkomen dat inwoners zich zo eenzaam en wanhopig voelen dat zij suïcide als enige uitweg zien. Hiermee leveren we bovendien een bijdrage aan het bredere streven naar een mentaal gezonde regio.

1.5 Leeswijzer

Dit uitvoeringsprogramma beschrijft de aanleiding, uitgangspunten en doelstellingen van de regionale aanpak suïcidepreventie (**hoofdstuk 1 en 2**), gevolgd door de uitwerking per pijler (**hoofdstuk 3**), de organisatorische structuur en financiële kaders (**hoofdstuk 4 en 5**) en de wijze van monitoring en bijsturing voor de komende jaren (**hoofdstuk 6**). De bijlagen bevatten aanvullende achtergrondinformatie en toelichtingen op processen, planning en rollen (**bijlagen**).

Hoofdstuk 2. Uitgangspunten bij de aanpak

2.1 Het EAAD-model als inhoudelijke kader

Het uitvoeringsprogramma is gebaseerd op het EAAD-model ([European Alliance Against Depression](#)), een in de praktijk bewezen onderbouwde en integrale aanpak voor suïcidepreventie en geadviseerd door 113 Zelfmoordpreventie, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en GGD GHOR Nederland.



De kracht van dit model ligt in de samenhang tussen vijf niveaus:

1. **Beperken van toegang tot dodelijke middelen: creëren van een veiligere omgeving**
Het verminderen van de beschikbaarheid van middelen of plekken die gebruikt kunnen worden voor suïcide verlaagt het risico op impulshandelingen. Dit vraagt om samenwerking met lokale partners, vastgoedeigenaren en veiligheidsdiensten.
2. **Publiekscommunicatie: bewustwording en taboedoorbreking in de samenleving**
De pijnlijke realiteit is dat 60% van de mensen die overlijden door suïcide niet in

beeld was bij zorg, maar wel in contact met hun omgeving. Het vraagt dat we als samenleving het taboe doorbreken en leren praten over dit onderwerp. Door inwoners bewust te maken over wat ze kunnen doen, door het te benoemen, te luisteren en aanwezig te blijven kunnen we elkaar eerder bereiken.

3. **Training van sleutelfiguren (Gatekeepers): versterken van de gespreksvaardigheden over suïcidale gedachten, bij professionals en inwoners**
Sleutelfiguren zoals docenten, hulpverleners, werkgevers, vrijwilligers en sportcoaches komen vaak als eerste signalen tegen. Door hen continu te trainen in herkennen, praten en veilig handelen rondom suïcidale gedachten vergroten we de kans op tijdige ondersteuning.
4. **Ondersteuning van risicogroepen: maatwerk voor mensen in kwetsbare situaties**
Sommige groepen lopen aantoonbaar meer risico, bijvoorbeeld mensen die al eens een poging hebben gedaan, jongeren die worden gepest, LHBTQIA+ jongeren, mannen van middelbare leeftijd na een life-event, mensen in financiële nood of nabestaanden. Door hen gerichte ondersteuning te bieden kunnen we eerder aansluiten bij wat nodig is.
5. **Netwerkbrede samenwerking: verbeteren van samenwerking tussen partners in het sociale, medische en fysieke domein**
Goede samenwerking tussen zorg, sociaal domein, onderwijs, veiligheid en lokale initiatieven voorkomt dat mensen tussen wal en schip raken. Heldere communicatie, gezamenlijke werkafspraken en een gedeelde verantwoordelijkheid zijn hierbij essentieel.

Dit model vormt de basis van onze regionale aanpak.

2.2 Gerichte focus binnen de brede Mentale Gezondheidsopgave

Suïcidepreventie hangt nauw samen met mentale gezondheid. Zie voor deze samenhang ook onderstaande afbeelding.



Voordat iemand een poging doet, gaat er in de meeste gevallen een heel traject aan vooraf van mentale kwetsbaarheid en gedachten die uiteindelijk leiden tot een poging of een fatale suïcide. In de regio zijn verschillende initiatieven op het terrein van mentale gezondheid in ontwikkeling, waar we actief aansluiting bij zoeken. Het gaat onder andere om het Integraal Zorgakkoord (IZA)-plan Mentale Gezondheid, het IZA-plan Van Klacht naar Kracht!, het Herstelnetwerk Gooi en Vechtstreek, de plannen binnen Bescherming en Opvang, de thema's van Positieve Gezondheid en de Gezonde School-aanpak. Tegelijkertijd kiezen we bewust voor een afzonderlijk uitvoeringsprogramma voor suïcidepreventie. Daarmee sluiten we aan bij de wettelijke verplichting én bij het bewezen effectieve EAAD-model. Deze gerichte aanpak voorkomt dat de aandacht voor suïcidepreventie versnipperd raakt en biedt een stevige basis om later verder uit te bouwen naar en te integreren in een bredere regionale aanpak mentale gezondheid.

2.3 Een gezamenlijk proces van partners in de regio

De ontwikkeling van dit uitvoeringsprogramma is vanaf de start een gezamenlijk proces geweest, gedragen door alle relevante partijen in de regio. Vertegenwoordigers uit het sociale en medische domein, onderwijs, politie, GGD en gemeenten (inclusief de gemeente Eemnes), evenals mensen met ervaringskennis (personen met suïcidale gedachten, naasten en nabestaanden), hebben actief meegedacht over de invulling van de vijf pijlers van het EAAD-model en over wat er regionaal nodig is om suïcidepreventie te versterken.

Zie hieronder de logo's van de partijen die naast de gemeenten een bijdrage hebben geleverd:



Deze brede betrokkenheid heeft geleid tot een plan met stevig draagvlak, waarin partners zich herkennen en waarop zij zich willen committeren.

Het volledige proces, waaronder een gedetailleerde tijdlijn en de verschillende consultatie- en ontwerpmomenten, is opgenomen in Bijlage 1: Proces totstandkoming.

2.4 Gefaseerd en geprioriteerd handelen

Een belangrijk uitgangspunt bij de uitvoering van dit programma is dat we, met de beschikbare middelen en capaciteit, niet alles tegelijk kunnen aanpakken. Dit vraagt om duidelijke keuzes, prioritering en fasering. In suïcidepreventie zijn in brede zin twee groepen zichtbaar waar extra kwetsbaarheid en urgentie samenkomen: jongeren en jongvolwassenen, en mannen van middelbare leeftijd na een life-event. De regionale en landelijke cijfers over mentale gezondheid onder jongeren laten zien dat suïcidale gedachten en pogingen toenemen (bron: 113 Zelfmoordpreventie, SEH Tergooi en Jeugdmonitor GGD). Ook partners in de regio ervaren deze druk dagelijks. Daarom is – in overleg met de betrokken partners – gekozen om in de eerste fase van het uitvoeringsprogramma de focus te leggen op jongeren en jongvolwassenen. Deze keuze helpt om de beschikbare inspanningen effectief in te zetten en om snel stappen te zetten op een terrein waar de urgentie groot is.

Deze focus betekent echter nadrukkelijk niet dat andere doelgroepen buiten beeld raken. Sommige acties zijn doelgroep specifiek, maar veel elementen van de aanpak hebben een doelgroep-overstijgend effect.

Met de partners is afgesproken dat het programma gefaseerd wordt opgebouwd: we starten met jongeren en jongvolwassenen, en voegen in de vervolgfase interventies toe die zich specifiek richten op andere risicogroepen, zoals mannen van middelbare leeftijd na een ingrijpend life-event. Zo behouden we zowel focus als brede impact, en blijven we gezamenlijk bepalen waar in iedere fase de meeste urgentie ligt.

Hoofdstuk 3. Het uitvoeringsprogramma 2026-2029

Het Uitvoeringsprogramma 2026–2029 vormt de vertaling van de gezamenlijke ambities van alle betrokken partners in de regio naar concrete activiteiten. Het programma is zo ingericht dat we met focus én realisme stappen kunnen zetten: zichtbaar, uitvoerbaar en gedragen door het netwerk. Tegelijkertijd blijft het een lerende aanpak, waarbij we voortdurend kijken wat werkt en waar bijsturing nodig is. De activiteiten zijn geen eindpunt, maar een eerste stap waarop we de komende jaren verder kunnen bouwen.

In de volgende paragrafen worden per pijler de ambitie, geplande activiteiten en randvoorwaarden beschreven voor de periode 2026 t/m 2029.

Voor een uitgebreidere planning en de vervolgstappen wordt verwezen naar bijlage 2.

3.1 Publiekscampagne

Doel van de pijler

Het doorbreken van het taboe rondom praten over zelfdoding, het stimuleren van open gesprekken en het vergroten van de bekendheid waar inwoners terecht kunnen voor hulp.

Ambitie

Een samenleving waarin inwoners kunnen praten over sombere en suïcidale gedachten of zelfdoding, het stigma actief wordt doorbroken en inwoners eerder de stap durven zetten om hun zorgen te delen en hulp te zoeken.

Wat gaan we doen?

Hoofdactiviteit	Subactiviteiten / Hoe	Doelgroep	Betrokken partners	Planning (globaal)
Regionaal communicatieplan opstellen en uitvoeren	Formuleren van duidelijke kernboodschappen, doelgroep strategieën en een jaarlijkse planning die regionaal wordt afgestemd en uitgerold. - ook aansluiten op Week tegen Eenzaamheid, Armoede, Pesten, Mentale Gezondheid, etc.	Inwoners breed; naasten; vrijwilligers; professionals	Gemeenten (communicatie), 113 Zelfmoordpreventie, GGD, welzijn, jongerenwerk	Plan gereed Q3 2026; uitvoering 2026–2029
Deelname aan Wereld Suïcide Preventie Week (WSPW)	- Regionale programmering - Communicatie via regionale en lokale kanalen	Inwoners, jongeren, professionals, bestuur	Gemeenten, 113, GGD, scholen, welzijnsorganisaties, bibliotheken	Jaarlijks in september

Randvoorwaarden/uitgangspunten:

- Gebruikmaken van beschikbare 113-materialen en landelijke campagnes waar mogelijk.
- Intensief benutten van het regionale netwerk van communicatieadviseurs en bestaande kanalen.

3.2 Gatekeepertrainingen

Doel van de pijler

Sleutelfiguren in het regionale netwerk toerusten om signalen van suïcidaliteit te herkennen, bespreekbaar te maken en inwoners effectief naar passende hulp te leiden.

Ambitie

Iedereen in de regio – van professional tot burger – die in nauw contact staat met risicogroepen beschikt over basisvaardigheden voor signalering, gespreksvoering en doorverwijzen.

Wat gaan we doen?

Hoofdactiviteit	Subactiviteiten / Hoe	Doelgroep (fasering)	Betrokken partners	Planning (globaal)
Inrichten regionale trainerspoule	- Afstemmen organisatie, materialen en kwaliteitsborging met 113, regio en projectteam - Selecteren en trainen regionale trainers (i.s.m. 113 Academy) - Opstellen trainingskalender	GGD, onderwijs en welzijn	Gemeenten, GGD, 113 Zelfmoordpreventie, Regionaal Leerhuis, Gezond Gooi academy, welzijn	Start Q1 2026
Gatekeepertrainingen voor professionals rond jeugd & jongvolwassenen (fase 1)	- Trainingen voor JGZ 12+, Jeugdconsulenten, jongerenwerkers, schoolpsychologen, SMW, POH-Jeugd, zorgcoördinatoren, mentoren - Trainingen voor sport- en cultuurfunctionarissen, leerplicht en DSP-jobcoaches	Primair: professionals rondom jeugd & jongvolwassenen	Scholen (PO/VO/MBO), GGD, jongerenwerk, sportverenigingen, cultuurinstellingen, gemeenten	Afhankelijk van beschikbaarheid regionale trainers en gereduceerd aanbod 113: Start Q2 2026.
Gatekeepertrainingen voor professionals in zorg & sociaal domein (fase 2)	- Trainingen voor W&I-consulenten, MO-consulenten - Trainingen voor HR-functionarissen binnen werkgeversnetwerken	Secundair: bredere doelgroep professionals	Gemeenten, werkgevers, welzijn, GGZ	Start 2028; loopt door t/m 2029
Borging kwaliteit en continuïteit	- Intervisie, supervisie en herhaaltrainingen - Nazorg voor professionals - Accreditatie regelen waar van toepassing - Aansluiten bij bestaande programma's (zoals 113 Academy)	Alle deelnemende professionals	Gemeenten, 113, GGD, onderwijsveld, welzijn	Doorlopend 2026–2029

Randvoorwaarden/uitgangspunten:

- Trainingen zijn zo laagdrempelig mogelijk beschikbaar (tijd, locatie, vorm).
- Aansluiten op bestaande regionale initiatieven en methodieken.

3.3 Bereiken (hoog)risicogroepen

Doel van de pijler

Het tijdig herkennen, bereiken en ondersteunen van inwoners die een verhoogd risico op suïcidaal gedrag hebben, door inzet van bewezen en doelgerichte interventies die aansluiten bij hun leefwereld, omgeving en ondersteuningsbehoeften.

Ambitie

In de regio zetten we actief in op het bereiken van (hoog)risicogroepen, zodat zij eerder worden gezien, gehoord en verbonden met passende hulp.

De focus ligt in eerste instantie op jongeren en jongvolwassenen¹, gezien de toenemende mentale druk en de landelijke urgentie. In een volgende fase wordt de aanpak verbreed naar andere risicogroepen, zoals mannen van middelbare leeftijd die te maken hebben met ingrijpende life events.

Wat gaan we doen?

Hoofdactiviteit	Subactiviteiten / Hoe	Doelgroep (fasering)	Betrokken partners	Planning (globaal)
Verkennen en gefaseerd implementeren van STORM	- Analyse randvoorwaarden - Start met pilot op geselecteerde scholen (PO-8/VO/MBO) - Evalueren en opschalen naar meer scholen - Integreren in bestaande samenwerkingsstructuren onderwijs–GGD–GGZ	Fase 1: jongeren (12–23 jaar) Fase 2: uitbreiding naar meer scholen	Scholen PO (groep 8)/VO/MBO, GGD, GGZ, gemeenten, jongerenwerk	Verkenning 2026; pilots 2027; opschaling 2028–2029
Verkennen en gefaseerd implementeren van SUMONA	- Onderzoek benodigde afspraken in keten - Start implementatie bij één of enkele GGZ-aanbieders - Verbreding naar hele regio - Ontwikkelen van een gezamenlijk nazorg- en doorverwijzingsprotocol	Fase 1: jongeren & jongvolwassenen na suïcidepoging Fase 2: mannen middelbare leeftijd na life event en andere risicogroepen	GGZ-instellingen, GGD, huisartsenzorg, crisisdiensten, gemeenten, SEH en Psychiatrie Tergooi	Verkenning 2026; Afhankelijk van uitkomst verkenning start implementatie 2027; uitbreiding 2028–2029
Versterken van contact met sleutelfiguren rondom hoogrisicogroepen	- Samenwerking jongerenwerk, mentoren, wijkteams, werkgevers etc. - Regionale afspraken over signalering & doorgeleiding - Ondersteuning bieden aan professionals die veel risicosignalen zien	Fase 1: jongeren & jongvolwassenen Fase 2: mannen middelbare leeftijd, mensen met life events, geïsoleerde inwoners	Gemeenten, wijkteams, jongerenwerk, sport/cultuurorganisaties, werkgeversnetwerk, schuldhulpverlening	Doorlopend 2026–2029
Verkennen onderwijsactiviteiten	- Mogelijkheden workshops “Door het Geluid” - Mogelijkheden aanbod Young Hilversummers - Rol mentoren	Jongeren, mentoren, docenten	V(S)O-scholen, MBO, PO (groep 8), jongerenwerk, ervaringsdeskundigen, GGD	Verkenning 2026; pilots 2027. Indien mogelijk eerder.

¹ Binnen de groep jongeren en jongvolwassenen gaat het met name om jongeren met psychische problemen, eerdere suïcidepogingen, ervaringen met pesten of trauma, sociaal-maatschappelijke kwetsbaarheid en LHBTI+ jongeren, die aantoonbaar een verhoogd risico op suïcidaal gedrag hebben.

	/vertrouwenspersonen verkennen			
Verkennen inzet peers/ervaringsdeskundigen	- Inventariseren beschikbare ervaringsdeskundigen - Mogelijkheden voor voorlichting in onderwijs, wijk en zorgketen	Jongeren; ouders; professionals	Jongerenwerk, ervaringsdeskundige organisaties, GGZ, GGD	Verkenning 2026; inzet vanaf 2027. Indien mogelijk eerder
Verkennen aanvullende interventies voor latere fasen	- Identificeren van effectieve methoden voor mannen middelbare leeftijd - Verkennen inzet ervaringsdeskundigen - Verkennen interventies rond scheiding, verlies en financiële stress	Fase 2: mannen middelbare leeftijd en andere risicogroepen	Gemeenten, GGD, welzijn, ervaringsdeskundigen, maatschappelijke organisaties	Verkenning 2027–2028; implementatie 2029
Monitoring & opschalingscriteria	- Monitoren effectiviteit pilots - Jaarlijkse analyse risicogroepen - Besluitvorming over opschaling interventies	Alle risicogroepen	Gemeenten, GGD, 113, ketenpartners	Jaarlijks 2026– 2029

Randvoorwaarden/uitgangspunten:

- Aansluiting op bestaande infrastructuren binnen scholen, ggz en sociaal domein.
- Samenhang met de gatekeepertrainingen (voor signalering) en de publiekscampagne (voor normalisering van gesprek).
- Beschikbaarheid van deskundigheid en capaciteit bij betrokken partners.

3.4 Netwerkbrede samenwerking

Doel van de pijler

Het versterken en verbinden van alle lokale en regionale partners binnen én buiten het zorgdomein, zodat een duurzaam en goed functionerend netwerk ontstaat dat inwoners met suïcidale gedachten tijdig ziet, ondersteunt en naar passende hulp leidt.

Ambitie

Een sterk, toegankelijk en verbonden regionaal netwerk waarin iedere partner zijn rol pakt en samenwerking rond suïcidepreventie vanzelfsprekend is.

In de eerste fase ligt de nadruk op het versterken van het netwerk rondom jongeren en jongvolwassenen, met aandacht voor hun leefwereld (school, wijk, online, jongerenwerk, sport, cultuur).

Parallel hieraan wordt gestart met de opbouw van netwerken rondom andere risicogroepen, zoals mannen van middelbare leeftijd die een ingrijpend life event doormaken, zodat in een volgende fase een bredere, integrale aanpak beschikbaar is.

Wat gaan we doen?

Hoofdactiviteit	Subactiviteiten / Hoe	Doelgroep (fasering)	Betrokken partners	Planning (globaal)
Regionale routekaart suicidepreventie ontwikkelen en verspreiden	- Inventariseren bestaand aanbod rond jeugd & jongvolwassenen - Uitwerken routes voor professionals, jongeren en ouders - Fase 2: uitbreiden met routes voor andere risicogroepen (o.a. mannen na life event) - Jaarlijkse actualisatie	Fase 1: jongeren & jongvolwassenen Fase 2: mannen middelbare leeftijd en andere risicogroepen	Gemeenten, GGD, 113, scholen, jongerenwerk; later: werkgevers, welzijn, GGZ	Routekaart jeugd Q2–Q3 2026; verbreding 2027–2029
Verkennen en verbinden laagdrempelige fysieke inloop/steunpunten* * Een fysieke plek “om de hoek” waar je terecht kunt voor een luisterend oor.	- Verkennen bestaande steunpunten in wijk & school t.b.v. jongeren - Verbinden met Herstelnetwerk en lotgenotengroepen en overig aanbod in de regio - Parallel: verkennen steunpunten voor andere risicogroepen (bijv. mannengroepen, verliesgroepen) - Pilots en evaluatie	Fase 1: jongeren & jongvolwassenen Parallel voorbereiding: andere risicogroepen	Herstelnetwerk, scholen, jongerenwerk, lotgenotengroepen; later: welzijn, werkgevers, manneninitiatieven	Verkenning 2026; pilots 2027; verbreding 2028–2029
Verbinden van en met preventief aanbod	- Afstemmen jeugdgericht preventief aanbod (Versa, Young Hilversummers, Youké) - Stroomlijnen doorverwijslijnen - Fase 2: koppelen van aanbod voor mannen (Werk & Inkomen, schuldhulp, werkgevers, Centrum Levensvragen)	Fase 1: jeugdprofessionals, jongeren & ouders Fase 2: mannen middelbare leeftijd, kwetsbare volwassenen	Versa Welzijn, Young Hilversummers, Youké, De Luisterlijn; later: W&I, werkgevers, Centrum voor Levensvragen	Doorlopend 2026–2029
Organiseren netwerkactiviteiten en kennisdeling	- Jeugdgerichte casusbesprekingen, kennissateliers en inspiratiebijeenkomsten - Uitwisselen werkwijzen tussen school, jongerenwerk, GGD en sociaal domein - Fase 2: netwerkactiviteiten voor bredere partners (o.a. werkgevers, schuldhulp, GGZ, mannennetwerken)	Fase 1: netwerk rondom jongeren & jongvolwassenen Fase 2: bredere ketenpartners	Gemeenten, GGD, GGZ, onderwijs, jongerenwerk, ervaringsdeskundigen	Start 2026; doorlopend 2026–2029

Randvoorwaarden/uitgangspunten:

- Bij de ontwikkeling van een regionale routekaart rond suicidepreventie vooral aansluiten op bestaande digitale platforms, sociale kaarten in de regio (Hilversum, HBEL, Steunwijzer vanuit de Mentaal Gezondheidsnetwerk). Hierbij aandacht voor actualiteit, onderhoud, communicatie en vooral ook bruikbaarheid door inwoner, professional en verwijzer.
- Ervaringsdeskundigen vanaf het begin bij de ontwikkeling betrekken.

3.5 Toegang tot dodelijke middelen beperken

Doel van de pijler

Het verminderen van de beschikbaarheid van dodelijke middelen en het verkleinen van kansen op impulsieve suïcidepogingen door risico's in de fysieke én sociale omgeving te beperken.

Ambitie

Een regio waarin impulshandelingen worden ontmoedigd doordat toegang tot dodelijke middelen, risicovolle locaties en gevaarlijke combinaties van middelen zoveel mogelijk wordt beperkt. Hierbij leggen we nadrukkelijk ook de verbinding met het regionale Preventie en Handhaving Plan, omdat overmatig alcoholgebruik bewezen bijdraagt aan impulsiviteit, risicovoller middelengebruik en verminderde oordeelsvorming.

Wat gaan we doen?

Hoofdactiviteit	Subactiviteiten / Hoe	Doelgroep (fasering)	Betrokken partners	Planning (globaal)
Hotspots in kaart brengen & schouw organiseren	- Inventarisatie risicolocaties - Jaarlijkse/halfjaarlijkse schouw - Maatregelen bepalen (hekwerk, verlichting, zichtbaarheid hulpinformatie, '113-bordjes') - Uitvoeren & evalueren	Fase 1: jongeren & jongvolwassenen Fase 2: bredere risicogroepen	Gemeenten, GGD, politie, ProRail/NS, Forensische geneeskunde, SEH, ervaringsdeskundigen	Start 2026; jaarlijkse cyclus 2026–2029
Bewustwording & preventie medicatieverstrekking	- Agenderen bij betrokken partners; - Samen met partners gerichte activiteiten opzetten passend bij ieders rol.	Fase 1: jongeren & jongvolwassenen (middelengebruik/impulsiviteit) Fase 2: mannen middelbare leeftijd na life event	Gemeenten, GGD, huisartsen, apothekers, SEH Tergooi, drogisterijen, 113	Verkenning 2026; implementatie 2027–2029
Volgen landelijke ontwikkelingen (Social Media & AI)	- Monitoren landelijke onderzoeken - Vertalen naar regionale afspraken & preventie - Integreren in communicatie & signalering	Alle inwoners	Gemeenten, 113, GGD, ketenpartners	Doorlopend 2026–2029

Randvoorwaarden/uitgangspunten:

- Intensief gebruikmaken van bestaande expertise van ProRail, NS en regio's waar vergelijkbare maatregelen zijn doorgevoerd.
- In samenwerking met ervaringsdeskundigen zorgen voor toetsing op effectiviteit en impact.

Hoofdstuk 4. Organisatie

4.1 Doel

Voor een samenhangende en effectieve uitvoering van het regionale suïcidepreventieprogramma wordt een duidelijke organisatiestructuur ingericht. Deze structuur zorgt voor regie, afstemming en verantwoording op strategisch, tactisch en operationeel niveau.

4.2 Regionale coördinatie, verantwoordelijkheid en verantwoording

De GGD vervult de regionale coördinerende en regisserende rol binnen het uitvoeringsprogramma suïcidepreventie. Dit betekent dat de GGD verantwoordelijkheid draagt voor het organiseren van een samenhangende, duurzame en goed afgestemde regionale aanpak.

De GGD:

- bouwt en onderhoudt het regionale preventienetwerk;
- bewaakt de samenhang en voortgang van het programma;
- ondersteunt gemeenten en partners bij uitvoering, kennisdeling en monitoring;
- verbindt regionale inzet met landelijke ontwikkelingen en richtlijnen;
- is procesverantwoordelijk voor het actieplan en de totstandkoming van jaarplannen;
- zorgt voor tijdige en transparante verantwoording over voortgang, resultaten en risico's.

De GGD-coördinator rapporteert twee keer per jaar aan de Stuurgroep, inclusief een overzicht van voortgang, knelpunten, behaalde resultaten en benodigde beslissingen. Indien nodig wordt tussentijds opgeschaald naar bestuurlijk niveau.

4.3 Organisatiestructuur

De uitvoering van het regionale uitvoeringsprogramma suïcidepreventie is georganiseerd volgens een eenvoudige en wendbare structuur (zie onderstaande figuur). Deze bestaat uit een stuurgroep, een projectgroep/kernteam, en actiegerichte taakgroepen die flexibel worden ingezet. Daarnaast is er een klankbordgroep voor praktijk- en ervaringsdeskundigheid. Alle betrokken partners bij elkaar vormen het Regionaal Actienetwerk Suïcidepreventie Gooi en Vechtstreek.



Rollen:

- **Stuurgroep:** bepaalt koers, stelt plannen vast en bewaakt resultaten.
- **Projectgroep / Kernteam:** onder leiding van de GGD; stuurt de uitvoering, bewaakt samenhang, bereidt besluiten voor en draagt zorg voor de verbinding met de gemeenten en partners.
- **Actiegerichte Taakgroepen:** tijdelijke en doelgerichte groepen die per pilaar of actie worden samengesteld. Samenstelling verschilt per opgave.
- **Klankbordgroep:** brengt praktijkervaring en ervaringsdeskundigheid in en toetst plannen op toegankelijkheid en uitvoerbaarheid.

In bijlage 3 staat uitgebreide informatie over samenstelling, taken en ambities beschreven.

Hoofdstuk 5. Financiën

5.1 Beschikbare middelen

Vanuit het Rijk wordt structureel en jaarlijks een bedrag beschikbaar gesteld via het gemeentefonds om uitvoering te geven aan de Wet Integrale Suïcidepreventie. Voor de gemeenten in de regio Gooi en Vechtstreek betekent dit op jaarbasis vanaf 2026 de volgende verdeling:

Gemeente	Bedrag (€)
Hilversum	53.974
Wijdmeren	10.158
Huizen	20.878
Blaricum	5.686
Eemnes	4.236
Laren	4.939
Gooise Meren	30.094
Totaal	129.965

Bij elkaar opgeteld, ontvangen de gemeenten in de regio op jaarbasis €129.965. De gemeenten hebben gezamenlijk afgesproken dat 10% van hun budget beschikbaar blijft voor lokale activiteiten, zodat zij eigen accenten kunnen leggen binnen hun lokale uitvoeringsagenda.

De overige 90% (afgerond €117.000) wordt ingezet voor de regionale uitvoering en coördinatie door de GGD.

Efficiënt en duurzaam omgaan met beperkte middelen

Uitgangspunt voor dit programma is dat er geen aanvullende financiële bijdrage van gemeenten wordt gevraagd voor de uitvoering en coördinatie. Dit vraagt om een doelmatige inzet van de beschikbare middelen én om slimme keuzes in organisatie en uitvoering.

Concreet betekent dit onder andere:

- **Duurzaam opleiden van trainers**, zodat trainingen in de regio in eigen beheer kunnen worden georganiseerd en structureel beschikbaar blijven.
- **Benutten van bestaande netwerken en samenwerkingsverbanden**, waardoor nieuwe structuren niet opnieuw hoeven te worden opgebouwd.
- **Gebruikmaken van eigen ruimtes van partners**, bij voorkeur roulerend, om kosten voor locaties te minimaliseren en eigenaarschap in het netwerk te vergroten.
- **Inbedden van activiteiten in reguliere processen**, zodat de impact van preventie toeneemt zonder dat aanvullende middelen nodig zijn.

Met deze werkwijze streven we naar een financieel haalbare, duurzame en toekomstbestendige uitvoering van het regionale suïcidepreventieprogramma.

5.2 Begroting van het programma

Voor de uitvoering van het Regionale Uitvoeringsprogramma Suïcidepreventie 2026–2029 is een programmabegroting opgesteld

De programmabegroting verdeelt de beschikbare middelen over de belangrijkste onderdelen die nodig zijn om het uitvoeringsprogramma duurzaam en uitvoerbaar te maken. In de onderstaande tabel zijn deze posten uitgewerkt, inclusief de jaarlijkse verdeling van middelen voor de periode 2026 t/m 2029.

	2026	2027	2028	2029	
Personele kosten*					
Regionale coördinator GGD	€ 52.650,00	€ 38.376,15	€ 38.376,15	€ 38.376,15	2026: Q1 verlenging extern ingehuurde coördinator à 12 uur p/w = €17.550 (investering GGD) 2026: Q2 t/m Q4 afhankelijke van externe inhuur GGD of interen borging. Voor begroting uitgegaan van externe inhuur à 12 uur p/w = 52.650,- 2027 e.v.: coördinator intern geborgd bij GGD à 12 uur per week, schaal 11)
Communicatie adviseur GGD	€ -	€ -	€ -	€ -	1 uur per week. Regulier werk GGD
Onderzoeker / epidemioloog GGD	€ -	€ -	€ -	€ -	1 uur per week. Regulier werk GGD
Ambtelijke werkgroep	€ -	€ -	€ -	€ -	regulier werk
vacatiebudget	€ 1.250,00	€ 1.250,00	€ 1.250,00	€ 1.250,00	Indien geen onderdeel regulier werk dan vacatiemiddelen beschikbaar stellen aan netwerkpartners. Hiertoe eenduidige criteria opstellen.
Totaal Personele kosten	€ 53.900,00	€ 39.626,15	€ 39.626,15	€ 39.626,15	
Kosten per Pijler **					
1. Publiekscampagne	€ 11.000,00	€ 13.250,00	€ 13.250,00	€ 13.250,00	Ruimtes zoveel mogelijk kosteloos via organisaties in het netwerk. Indien
2. Gatekeepertrainingen	€ 15.000,00	€ 17.000,00	€ 17.000,00	€ 17.000,00	
3. Bereiken (hoog) risicogroepen	€ 20.000,00	€ 30.000,00	€ 30.000,00	€ 30.000,00	
4. Netwerkbrede samenwerking	€ 15.000,00	€ 15.000,00	€ 15.000,00	€ 15.000,00	
5. Beperken toegang tot dodelijke middelen	€ 2.000,00	€ 2.000,00	€ 2.000,00	€ 2.000,00	
Onvoorzien	€ 100,00	€ 123,85	€ 123,85	€ 123,85	
Totaal kosten Pijlers	€ 63.100,00	€ 77.373,85	€ 77.373,85	€ 77.373,85	
Totaal Kosten Uitvoeringsprogramma	€ 117.000,00	€ 117.000,00	€ 117.000,00	€ 117.000,00	
* bedragen worden jaarlijks o.b.v. indexatie aangepast					
** Jaarlijks zal o.b.v. evaluatie en het jaarplan en de prioriteiten worden bepaald hoe het beschikbare budget per pijler wordt verdeeld					

5.3 Financiële governance

Een transparante en goed georganiseerde financiële structuur is essentieel voor een duurzaam regionaal uitvoeringsprogramma. De financiële governance sluit aan op de beoogde organisatorische inrichting, waarbij de GGD de regionale coördinatierol vervult.

Investerings in de opstartfase

De totstandkoming van het uitvoeringsprogramma is mogelijk gemaakt door gezamenlijke investeringen van betrokken partners. In de voorfase hebben zowel de GGD als meerdere gemeenten tijd, capaciteit en expertise ingebracht om de regionale samenwerking vorm te geven.

De GGD heeft in deze periode een coördinerende rol vervuld en hiervoor capaciteit vrijgemaakt voor programmavorming, afstemming en netwerkontwikkeling. De hiermee samenhangende inzet en kosten worden t/m maart 2026 door de GGD gedragen.

Met name de gemeente Hilversum heeft in de opstartfase een belangrijke voortrekkersrol vervuld. Al vanaf eerdere jaren is er geïnvesteerd in de voorbereiding van een regionale aanpak, onder andere via het lokale actienetwerk en structurele ambtelijke inzet.

Hoofdstuk 6. Monitoring en evaluatie

Monitoring en leren

Een goed functionerend uitvoeringsprogramma vraagt om continu inzicht in de voortgang en effecten. Monitoring richt zich daarom zowel op output (wat we doen) als outcome (wat het oplevert). Voor dit programma wordt een monitoringsplan opgesteld waarin de indicatoren, datastromen en rapportagemomenten worden vastgelegd.

Wat we monitoren

We volgen de ontwikkelingen op onder andere de volgende onderdelen:

- Het aantal getrainde professionals en inwoners (zoals gatekeepers, jongerenwerkers en docenten).
- Het bereik en effect van publiekscampagnes en andere communicatieactiviteiten.
- De versterking van de ketensamenwerking, gemeten via kwalitatieve en procesmatige indicatoren.
- Suïdecijfers en signaleringsdata, waaronder trendanalyses op basis van gegevens van 113, GGD, JGZ, politie en overige partners.

Deze regionale monitoring wordt aangevuld met inzichten uit de landelijke monitor suïcidepreventie, ontwikkeld door GGD GHOR Nederland en VNG. GGD Gooi en Vecht participeert in de landelijke klankbordgroep en zorgt voor regionale duiding en aansluiting op landelijke kaders.

Aanpak van monitoring

- Opstellen van een regionaal monitoringsplan met indicatoren voor output, outcome en proceskwaliteit.
- Structurele actualisatie van regionale suïcidedata en aanverwante informatie, zodat trends vroegtijdig worden gesignaleerd.
- Verzamelen van ervaringsverhalen van inwoners, professionals en ervaringsdeskundigen om kwalitatieve inzichten toe te voegen aan de cijfers.

Jaarlijks wordt beoordeeld of we “de juiste dingen doen en de dingen goed doen”, en wordt waar nodig bijgestuurd.

Monitoring is daarmee een levend en lerend onderdeel van de regionale aanpak: de regio ontwikkelt zich voortdurend en scherpt de aanpak aan op basis van nieuwe inzichten.

Bijlage 1: Proces totstandkoming

Overzicht

Deze bijlage geeft een overzicht van het proces (inclusief tijdlijn) dat heeft geleid tot de totstandkoming van onderhavige uitvoeringsprogramma suïcidepreventie.

November 2024

- Start regionaal proces onder coördinatie van GGD Gooi en Vechtstreek, in samenwerking met gemeente Hilversum.
- Gemeenten, zorgaanbieders, GGZ, 113, welzijn, onderwijs, politie, ervaringsdeskundigen en maatschappelijke organisaties worden vanaf de start betrokken.
- Aansluiting op het reeds bestaande lokale actienetwerk Hilversum.
- Consultatie bij AO GGD | Jeugd en Gezin: ophalen kennisbehoefte over nieuwe wetgeving; koppeling aan verantwoordelijke ambtenaren.
- Bestuurlijke en ambtelijke gremia (DO, PFHO) geïnformeerd over de aanstaande wet; advies om regionaal op te trekken geaccordeerd.

Januari–maart 2025

- GGD officieel gevraagd om het regionale proces (met Hilversum) te coördineren.
- Aansluiting bij lokaal actienetwerk Hilversum (04.03.25): duidelijke behoefte aan regionale aanpak bevestigd.
- Eerste ambtelijke overleg (11.02.25):
 - Presentatie regionale cijfers (113)
 - Uitleg wetgeving
 - Toelichting aanpak Hilversum
 - Ophalen input voor regionale ontwikkeling

Voorjaar 2025

- Verdere afstemming met ambtenaren over governance, besluitvorming en opzet regionaal programma.
- Tweede ambtelijke overleg (24.06.25) specifiek gericht op suïcidepreventie.

September 2025 – Startbijeenkomst

- Aanwezig: gemeenten, zorgaanbieders, 113, GGD, onderwijs, politie, welzijnsorganisaties, ervaringsdeskundigen en maatschappelijke partners.
- Doelen:
 - elkaar leren kennen
 - knelpunten en initiatieven ophalen

- eerste regionale input verzamelen voor de vijf pijlers van het EAAD-model
- Input verwerkt en teruggekoppeld aan alle betrokkenen.

Najaar 2025 – activiteiten binnen WSPW

- Stoepkrijtactie
- Bestuurdersdiner
- Kunstactie met het Lucent College
- Brede bewustwordingsactiviteiten in de regio

30 oktober 2025 – Werksessie

- Concretiseren en prioriteren van opgehaalde input.
- Formuleren van gezamenlijke activiteiten per pijler.
- Voorstel voor verdeling regionaal budget.
- Opnieuw toetsen van de uitkomsten bij alle partners (aanwezig/niet aanwezig).

November en december 2025

- Verwerking van alle feedback.
- Schrijven van het uitvoeringsprogramma.
- Voorbereiding besluitvorming.

Bijlage 2: Planning en vervolgstappen

Een meerjarige en gefaseerde aanpak is noodzakelijk om structureel effect te bereiken. De onderstaande planning geeft op hoofdlijnen richting aan de uitvoering van het Regionaal Uitvoeringsprogramma Suïcidepreventie voor de periode 2026–2029. In hoofdstuk 3 wordt concreter ingegaan op de planning per actie binnen de pijlers.

Deze planning vormt een levende basis en kan jaarlijks worden bijgesteld op basis van monitoring, evaluatie en nieuwe inzichten.

Planning 2026 t/m 2029

2026 – Start uitvoeringsprogramma

- **Formele vaststelling van het Regionaal Uitvoeringsprogramma** door colleges
- **Formele inrichting van de financiële governance** via onderbrenging van het regionale budget binnen de Gemeenschappelijke Regeling GGD Gooi en Vechtstreek.
- **Inrichting van de Stuurgroep, het kernteam en de werkgroepen per pijler.**
- **Start van de uitvoering van het Uitvoeringsprogramma**, conform de beschreven activiteiten
- **Afstemming en vaststelling van lokale jaarplannen** binnen gemeenten.
- **Uitrol van het strategisch communicatieplan**, inclusief de eerste regionale campagne.

2027 – Versterking en verbreding

- Verdere uitvoering en opschaling van interventies.
- Versterking van ketensamenwerking en risicogroepaanpak.
- Verdieping en verbreding van het regionale netwerk.

2028 – Borging en verankering

- Verankering van effectieve werkwijzen in regulier beleid en werkprocessen.
- Versterking van community-initiatieven en informele ondersteuning.
- Tussenevaluatie programma en starten met opstellen contouren programma 2030-2033.

2029 – Reflectie en vooruitkijken

- Eindevaluatie van de programmaperiode 2026–2029.
- Formuleren van aanbevelingen en voorbereiding van de nieuwe programmaperiode 2030–2033.
- Nieuwe programma 2030-2033 opstellen (Q2-Q3) en in routing brengen.

Bijlage 3: Uitgebreide beschrijving van rollen, taken en ambities

De uitvoering is georganiseerd op drie niveaus: strategisch (Stuurgroep), tactisch (Projectgroep/Kernteam en Ambtelijke Werkgroep), en operationeel (Actiegerichte taakgroepen en Klankbordgroep). De GGD vervult de regionale coördinatierol.

Regionale Coördinatierol GGD

De GGD vervult binnen dit uitvoeringsprogramma een overkoepelende en coördinerende rol. Vanuit deze positie ondersteunt de GGD gemeenten en regionale partners bij het vormgeven, verbinden en versterken van de gezamenlijke aanpak van suïcidepreventie. De focus ligt daarbij niet op het uitvoeren van alle activiteiten zelf, maar op het organiseren van de samenwerking, het faciliteren van kennisdeling en het bewaken van de voortgang.

De coördinatie door de GGD omvat in hoofdlijnen:

- **Regie op het regionale netwerk:**
Het opzetten, onderhouden en uitbreiden van een duurzaam preventienetwerk, het verbinden van partners en het initiëren van overleg in sectoren of contexten met verhoogd risico.
- **Afstemming en procesbegeleiding:**
Secretarissrol voor de Stuurgroep, ondersteuning bij bestuurlijke en ambtelijke afstemming en bewaken van samenhang tussen de verschillende pijlers en werkgroepen.
- **Coördineren van activiteiten uit het actieprogramma:**
Het faciliteren van uitvoering door partners, ondersteunen van werkgroepen en monitoren van voortgang en samenhang.
- **Verbinding met landelijke ontwikkelingen:**
Deelname aan het landelijk netwerk van lokale actienetwerken suïcidepreventie en vertaling van relevante kennis naar de regionale context.
- **Procesverantwoordelijkheid voor het actieplan:**
Het begeleiden van de totstandkoming, actualisatie en monitoring van het actieprogramma.

De GGD-coördinator rapporteert tweemaal per jaar aan de Stuurgroep en borgt samenhang in uitvoering, monitoring en communicatie.

Stuurgroep

Doel: Strategische sturing en bestuurlijke verantwoording.

Voorzitter: Wethouder Hilversum, tevens bestuurlijk opdrachtgever.

Leden:

- Ervaringsdeskundige
- Directeur Publieke Gezondheid
- Bestuurder Onderwijs
- Bestuurder RHOGO

- Bestuurder GGZ

Taken en verantwoordelijkheden:

- Vaststellen van de regionale koers en prioriteiten.
- Goedkeuren van het uitvoerings- en communicatieplan.
- Toezien op voortgang en resultaten.
- Bevorderen van bestuurlijke samenwerking.

Frequentie: Minimaal twee keer per jaar (voorjaar en najaar).

De GGD-coördinator levert voorafgaand een voortgangsrapportage met monitoring- en evaluatiegegevens.

Projectgroep / Kernteam

Doel: Operationele afstemming en aansturing van de uitvoering.

Samenstelling:

- GGD (opdrachtnemer): Coördinator
- Ambtenaren
- Communicatieadviseur: GGD of Gezond Gooi
- Onderzoek & Monitoring: epidemioloog GGD
- Manager Jeugd & Gezin
- Kaderarts GGZ

Taken:

- Bewaken van voortgang en samenhang tussen pijlers.
- Uitvoeren van afspraken uit de Stuurgroep.
- Signaleren van knelpunten en kansen.
- Voorbereiden van besluiten voor de Stuurgroep.
- Verbinding met de gemeenten.
- Opstellen van concept-rapportages en communicatieproducten.

Frequentie: Maandelijks overleg.

Tussentijds bilateraal contact waar nodig.

Actiegerichte taakgroepen

Doel: Uitwerking en uitvoering van concrete thema's, zoals trainingen, communicatie en netwerkontwikkeling.

Samenstelling: Beleidsmedewerkers van gemeenten, vertegenwoordigers van zorg- en onderwijsinstellingen, maatschappelijke partners en – waar passend – ervaringsdeskundigen.

Taken:

- Realiseren van activiteiten binnen de pijlers.

- Terugkoppelen van voortgang en resultaten aan het kernteam.
- Inbrengen van praktijkervaring en verbeterpunten.

Frequentie: Eens per 6–8 weken of afhankelijk van uitvoeringsfase.

Klankbordgroep

Doel: Reflectie, draagvlak en kwaliteitstoets vanuit de praktijk.

Samenstelling: Ervaringsdeskundigen en vertegenwoordigers van relevante netwerken en Adviesraden Sociaal Domein.

Taken:

- Adviseren over communicatie, taalgebruik en aansluiting bij doelgroepen.
- Meedenken over toegankelijkheid en impact van interventies.
- Signaleren van behoeften of trends vanuit de praktijk.

Frequentie: Tweemaal per jaar en in overleg op afroep per actie.