

# Regionale multisysteeminterventies bij suïcidepreventie

R. Gilissen, A.T.F. Beekman

Zie Van der Feltz-Cornelis en Van Nieuwenhuizen 'Regionale multi-level-systeeminterventies bij suïcidepreventie: toevoeging aan de herziene richtlijn Suïcidaliteit' op pagina 163 van dit nummer.

In hun opiniestuk voor het Tijdschrift pleiten collega's Van der Feltz-Cornelis en Van Nieuwenhuizen voor regionale multisysteeminterventies bij suïcidepreventie.<sup>1</sup> Zij bekritisieren de recent herziene richtlijn Suïcidaliteit omdat deze te weinig aandacht aan dit type interventies zou schenken. Ook zou in de richtlijn recent Nederlands onderzoek ontbreken waaruit blijkt dat regionale multisysteeminterventies effectief zijn. In het artikel geven zij een heldere samenvatting van de SUPREMOCOL-studie en een aantal concrete aanbevelingen voor een herziening van de richtlijn.

## Aanbevelingen in de richtlijn

Allereerst onderschrijven wij graag de grote waarde van regionale multi-levelsysteeminterventies. De eerste aanbevelingen in het hoofdstuk 'Algemene preventie-maatregelen in de samenleving' in de herziene richtlijn Suïcidaliteit zijn dan ook:

- De meest effectieve methode om op bevolkingsniveau het aantal suïcides te verminderen is door meerdere interventies op verschillende niveaus (universeel, selectief en geïndiceerd) tegelijk binnen een regio toe te passen.
- Met de toevoeging van de Wet integrale suïcidepreventie aan de Wet publieke gezondheid (PG) hebben gemeenten de taak om lokaal suïcidepreventiebeleid te implementeren.
- Gezien de effecten uit onderzoek is de aanbeveling om te zorgen dat er binnen elke regio een geïntegreerd suïcidepreventieplan is waarbij op verschillende niveaus (universeel, selectief en geïndiceerd) en in samenhang gewerkt wordt. Zorg dat er samenwerkingsafspraken zijn tussen verschillende domeinen en disciplines binnen zorg en welzijn (onder andere tussen ggz, de gemeente, de eerstelijnsgezondheidszorg (huisartsen), ziekenhuizen (onder

andere SEH), scholen, politie en het sociaal domein). Gegeven de lokale omstandigheden kan gekozen worden uit meerdere interventies die bewezen effectief zijn.

## Recente studies

De SUPREMOCOL-studie waaraan de collega's refereren, is een uitstekende Nederlandse studie, maar de resultaten waren nog niet beschikbaar toen de richtlijn werd geschreven.<sup>2</sup> Inmiddels is er ook een grote trial uit Australië, de LifeSpan-studie, die laat zien dat regionale multisysteeminterventie effectief is.<sup>3</sup> Het succes zit in het tegelijk uitvoeren van verschillende activiteiten die elkaar versterken. Samen zorgen ze voor een steviger vangnet voor mensen met suïcidaliteit. De resultaten van beide studies zullen zeker gebruikt worden bij een herziening van de richtlijn. Met de vernieuwde manier van richtlijnherziening zal dat gelukkig sneller gaan dan voorheen. Geruststellend is misschien ook dat de aanpak van LifeSpan gekozen is als basis voor de vierde Landelijke Agenda Suïcidepreventie, die in 2026 is ingegaan. Met een wettelijke basis voor suïcidepreventie (ook per januari 2026 ingegaan) is er een stevige basis om regionaal aan de slag te gaan.

## Gebruik van risico-instrumenten

Als we kijken naar de aanbevelingen in tabel 1 van Van der Feltz-Cornelis en Van Nieuwenhuizen, is de eerste aanbeveling 'Investeer in een digitaal beslissingsondersteunend systeem met 6 vragen, 1 observatie en een algoritme dat het risiconiveau aangeeft en vervolgstap adviseert'. In de werkgroep Richtlijnherziening is er veel aandacht geweest voor instrumenten die het risico kunnen voorspellen. Helaas bestaan er momenteel geen instrumenten die dit betrouwbaar kunnen.<sup>4</sup> Daarom wordt in de richtlijn afgeraden dit soort instrumenten te gebruiken.

## Besluit

De auteurs noemen een aantal aanbevelingen die opgenomen zouden moeten worden in de richtlijn betreffende continuïteit van zorg en nazorg na behandeling. Deze zijn echter al in de richtlijn opgenomen: ze zijn te vinden in de hoofdstukken 'Begeleiding en andere interventies', 'Continuïteit van zorg' en 'Organisatie van de zorg tijdens en na de crisis'.

## LITERATUUR

- 1 Van der Feltz-Cornelis CM, Van Nieuwenhuizen C. Regionale multi-levelsysteeminterventies bij suïcidepreventie: toevoeging aan herziene richtlijn Suïcidaliteit. Tijdschr Psychiatr 2026; 68: 163-5.
- 2 Van der Feltz-Cornelis CM, Hofstra E, Elfeddali I, e.a. Efficacy of a digitally supported regional systems intervention for suicide prevention (SUPREMOCOL) in Noord-Brabant, the Netherlands. Gen Hosp Psychiatry 2023; 84: 73-81.
- 3 Shand F, Torok M, Mackinnon A, e.a. Effect of the LifeSpan suicide prevention model on self-harm and suicide in four communities in New South Wales, Australia: A stepped-wedge, cluster randomised controlled trial. BMJ Mental Health 2025; 28: e301429.
- 4 Janssen WC. Diagnostiek bij suïcidaliteit: van voorspellen naar voorkómen. Tijdschr Psychiatr 2025; 67: 464-7.

## AUTEURS

**Renske Gilissen**, afdelingshoofd onderzoek, 113 Zelfmoordpreventie, Amsterdam; bijzonder hoogleraar, afd. Klinische Psychologie, Universiteit Leiden.

**Aartjan Beekman**, psychiater en hoogleraar Psychiatrie, afd. Psychiatrie, Amsterdam UMC en GGz inGeest.

### Correspondentie

Prof. dr. Renske Gilissen (R.Gilissen@113.nl).

Geen strijdige belangen gemeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 2-3-2026.

### Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2026;68(04):166-167