

Bijlage Disseminatieplan

Achtergrond

De richtlijn Suïcidaliteit wordt ruim 10 jaar na publicatie herzien. De ontwikkelingen hebben niet stilgestaan en er zijn veel nieuwe inzichten en adviezen die de zorg voor mensen met suïcidaliteit kunnen verbeteren. Tijd voor een herziening van de richtlijn dus. Echter: een herziening heeft alleen zin als het ook terecht komt bij de behandelaren en andere belanghebbenden. De richtlijn zelf moet grondig en goed onderbouwd zijn, maar dit komt de toegankelijkheid niet altijd ten goede. Daarom is het belangrijk om de kennis uit de richtlijn ook op andere manieren aan te bieden aan de doelgroep. Dit overzicht maakt duidelijk welke overige communicatiemogelijkheden beschikbaar zijn om de positieve impact van de richtlijn te vergroten.

Werkwijze

Dit disseminatieplan is door de werkgroep op basis van hun professionele ervaring en consensus geschreven. De werkgroep heeft kennisgenomen van de onderstaande criteria voor een disseminatieplan (IQ Healthcare, 2013):

- Een duidelijke omschrijving van de doelgroepen.
- Verschillende benaderingen van verschillende segmenten in de doelgroepen.
- Een concrete omschrijving aanwezig van de kanalen waarlangs informatie wordt verspreid. (Bijvoorbeeld via websites, sociale media, toesturen richtlijn aan gebruikers, publicatie over de richtlijn in wetenschappelijke, verenigings- en/of vaktijdschriften, regionale (organisatie)structuren, PR-campagne).
- Aansluiten aan op waar de doelgroep al mee bezig is en helder over welke veranderingen in de praktijk de nieuwe richtlijn met zich meebrengt.
- Aansluiten en gebruikmaken van bestaande regionale structuren, zoals medisch coördinerende centra, nascholingsorganisaties, zorggroepen en regionale ondersteuningsstructuren.
- Een concrete omschrijving van wie verantwoordelijk is voor de disseminatie.
- Herhaald aandacht voor het onder de aandacht brengen van de richtlijn door aanpassing op basis van feedback over de verspreiding en informatie over het daadwerkelijk gebruik van de richtlijn in de praktijk.

Doelgroep

De primaire doelgroep zijn medewerkers binnen de geestelijke gezondheidszorg, het ziekenhuis en de directe ketenpartners.

Mogelijke middelen

Update Toolkit Suïcidepreventie voor ggz-professionals

Stichting 113 Zelfmoordpreventie heeft in samenwerking met klinische experts en ervaringsdeskundigen een [toolkit voor ggz-professionals](#) ontwikkeld. De toolkit is een ondersteuningsinstrument dat behandelsuggesties geeft op basis van achterliggende factoren bij de patiënt. De inhoud is gebaseerd op de huidige richtlijn uit 2012, aangevuld met nieuwe evidentie. De toolkit wordt actief geïmplementeerd in ggz-instellingen via Supranet GGZ (netwerk van 16 grote GGZ-instellingen) en de Nederlandse ggz. Het is één van de doelstellingen van [de Landelijke agenda suïcidepreventie](#) om de kwaliteit van zorg voor patiënten met suïcidaliteit te optimaliseren. De toolkit draagt hieraan bij door de nieuwste evidentie voor patiëntgerichte behandelingen in te bedden in de klinische praktijk. Bij het verschijnen van de nieuwe richtlijn zal de toolkit worden aangepast, waardoor de kennis uit automatisch bij alle gebruikers terechtkomt.

Podcast (Audio):

Een relatief makkelijke manier om kennis over te dragen is een podcast. Het bronmateriaal en de experts zijn al beschikbaar vanuit de richtlijncommissie. Het enige wat verder nodig is, is een technicus (met opnameapparatuur) en een concept. Een zeer indringend voorbeeld over de kracht van de podcast is [Verstrikt](#), een prijswinnende podcast van journalist Maarten Dallinga die vertelt over zijn eigen doodsgedachten en uitleg geeft over suïcidaliteit. We kunnen contact leggen om een opvolgpodcast te maken met Maarten, mogelijk dat we hier ook een journalistiek fonds voor kunnen aanschrijven (fonds bijzondere journalistieke projecten). Een groot voordeel van podcasts is dat ze vrij gedeeld kunnen worden via verschillende platforms en is dus voor iedereen beschikbaar zijn. Ze zijn zeer toegankelijk en worden zeker onder jongere collega's relatief goed geluisterd. Een nadeel van dit medium is dat er al zeer veel podcasts beschikbaar zijn en dat het dus moeilijk kan zijn om op te vallen.

Video:

Zeker jongere generaties nemen makkelijk kennis tot zich doormiddel van korte filmpjes en animaties. Een complex onderwerp als suïcidaliteit leent zich goed voor uitleg doormiddel van gesprek en interview. Er zijn al richtlijnen die naast geschreven tekst ook gebruik maken van video, bijvoorbeeld de nieuwe [KNMG-euthanasie-richtlijn](#). Daarnaast kan dit afgewisseld worden met mooie animaties. Voor voorbeelden en achtergrond hiervan zie onder andere [animate your science](#). Het voordeel van video is dat het zeer aantrekkelijk is en je meerdere zintuigen kunt gebruiken om een boodschap over te brengen, een nadeel is dat het duur kan zijn.

Tastbare communicatiemiddelen

Het voelt mogelijk ouderwets, maar het valt te overwegen om ook tastbare communicatiemiddelen te maken. Denk hierbij aan folders, posters, muismatten etc. Vooral als we een bepaalde kernboodschap willen overbrengen waarvan we willen dat mensen dit met regelmaat opzoeken kan dit een geschikte communicatievorm zijn. Hierbij is het ook weer belangrijk dat het materiaal aantrekkelijk en overzichtelijk is. Samenwerking met een goede vormgever is onontbeerlijk.

Symposia, webinars:

Dit is een meer geëigende manier van wetenschapscommunicatie, maar waarschijnlijk nog steeds zeer effectief. Het vertalen van de nieuwe inzichten in een goed symposium of webinar en deze met enige regelmaat laten plaatsvinden kan een zeer goede manier zijn om de kennis uit de richtlijn over te brengen. Hiervoor kan samengewerkt worden met een congresorganisator. Om het bereik te verhogen kan ervoor gekozen worden om het symposium op te nemen en online beschikbaar te stellen (webinar). Samenwerking met een platform als TEDx of Universiteit van Nederland heeft als bijkomend voordeel dat dit ook mooie online-video-content oplevert.

Lesmateriaal zoals trainingen en workshops, e-learning:

Inbedding in verschillende opleidingen is essentieel voor een goede implementatie van de richtlijn. Tijdig communiceren naar de opleidingen en hulp aanbieden bij het aanpassen van het lesmateriaal is dan ook belangrijk. Het zelf geven van losse trainingen en workshops kan ook de verspreiding van kennis ten goede komen. Hiernaast zal de kennis van de herziene richtlijn worden opgenomen in de trainingen die worden gegeven via 113 Academy. Recent is een nieuwe training suïcidepreventie voor ggz-professionals ontwikkeld die wordt aangeboden aan ggz-professionals.

Website:

De richtlijnen zijn sinds de opzet van de [FMS-richtlijnendatabase](#) al een stuk beter toegankelijk en doorzoekbaar. Maar het blijft een vrij statische en onaantrekkelijke website. Daarom valt het te overwegen om een aparte website te laten maken waar we alle bovenstaande middelen ook

gebundeld kunnen aanbieden. Dit zou dan goed samen kunnen gaan met een eigen sociaal mediakanaal (zie onder).

'Traditionele' media:

Gelukkig staan we er qua communicatie niet alleen voor, verschillende media zullen de herziening van de richtlijn nieuwswaardig vinden. Hierbij moeten we wel voor ogen houden dat onze primaire doelgroep zorgmedewerkers zijn. Dat maakt nationale kanalen voor een breed publiek mogelijk minder doelmatig, toch kan landelijke aandacht ook nuttig zijn om het thema suïcidepreventie verder op de kaart te zetten. Publicatie van de herziene richtlijn kan een goede aanleiding zijn voor interviews op radio of tv of krant.

Verder doen we er goed aan om ons primair te richten op medische platforms. Voorbeelden hiervan zijn: de psychiater, medisch contact, arts & auto, nieuwsbrieven van de relevante beroepsverenigingen, www.compendiumgeneeskunde.nl, de koffieco (podcast voor geneeskundestudenten), Psyfar en Psyxpert (interview-sectie), www.ggztotaal.nl & www.dejongepsychiater.nl. We kunnen ook proberen een themanummer te maken van het Tijdschrift voor Psychiatrie. Dit zijn externe bronnen waar we gebruik van kunnen maken, maar het is wel zaak dat er een goed mediaplan en persbericht klaar is voor de richtlijn wordt gepubliceerd. Andere ideeën zijn:

- Het maken van een klein, aantrekkelijk vormgegeven 'boekje' met alle aanbevelingen en in iedere spreekkamer komt te liggen c.q. gratis wordt verspreid.

Sociale media

Om kennis goed en snel te verspreiden kun je niet om sociale media heen. Een makkelijke stap is om de kanalen van gevestigde namen te vragen om te posten over de nieuwe richtlijn. Denk hierbij aan: Stichting 113 Zelfmoordpreventie, De Nederlandse GGZ, NVvP, psychosenet, de jonge psychiater etc. We kunnen echter ook overwegen om een eigen sociaal mediakanaal aan te maken (gezamenlijk met een website). Dit zou een effectieve manier zijn om de impact van alle bovenstaande initiatieven te vergroten. Een nadeel is dat het opbouwen en bijhouden van een dergelijk account wel relatief veel werk is.

Effect meten

Direct na publicatie van de huidige richtlijn in 2012 startte een onderzoek naar de effecten van een e-learning supported train de trainer programma (PITSTOP suicide). 38 ggz afdelingen verspreid over 10 ggz instellingen deden mee. Een vergelijkbaar onderzoek zouden we kunnen opzetten naar implementatie van de nieuwe richtlijn.