



Protocol Suicide(poging) of suïcidaal gedrag

Inhoud

| | |
|---|----|
| Inleiding | 4 |
| Disclaimer | 4 |
| Inschatting ernst suïcide dreiging | 5 |
| Hoe te handelen bij een suïcide(poging)? | 6 |
| Deze stappen zet je ALTIJD, ongeacht er een melding bij de IGJ is gedaan | 6 |
| Wel/niet melden bij de IGJ? | 6 |
| Stappen die je ALTIJD moet doen bij een suïcide(poging) | 7 |
| Ga na wie de nabestaanden zijn en neem contact op | 7 |
| Wie zijn de nabestaanden? | 7 |
| Neem contact op met de nabestaanden | 7 |
| Het beroepsgeheim: welke informatie mag je geven? | 7 |
| Hoe voer je een gesprek? | 8 |
| Licht de huisarts en eventuele ketenpartners van de cliënt in | 9 |
| Doe onderzoek | 9 |
| Hoe voer je zo'n onderzoek uit? | 9 |
| Bespreek de suïcide in de intervisiegroep | 9 |
| Neem de suïcide op in het systeem voor veilige incidentmelding (vim) | 9 |
| Noteer alles goed in het dossier | 10 |
| Zorg voor uzelf en zoek hulp wanneer nodig | 10 |
| Suïcide wel/niet melden bij de IGJ? | 11 |
| Doe onderzoek en meld alleen als sprake is van een calamiteit | 11 |
| Wel of geen calamiteit? | 11 |
| Wanneer hoeft u geen melding te doen bij de IGJ? | 11 |
| Wanneer moet u wél een melding doen bij de IGJ? | 11 |
| Twijfel je of een suïcide een calamiteit is? | 11 |
| Wat is 'kwaliteit van zorg'? | 11 |
| Termijnen voor onderzoek, melding en rapportage | 12 |
| Licht nabestaanden, huisarts en andere ketenpartners in over de melding | 12 |
| Noteer alles goed in het dossier en sluit af | 12 |
| Format melding suïcide of suïcidepoging | 13 |
| Handleiding gespreksvoering en werkwijze in geval van uitspraken/uitingen suïcide | 14 |
| Stap 1: De situatie in kaart brengen in gesprek met de cliënt, ouders en (professionele) derden | 14 |
| Melding door ouders en/of (professionele) derden | 14 |

| | |
|---|----|
| Melding door cliënt zelf | 14 |
| Stap 2: Beslissen; zelf oppakken of doorverwijzen? | 15 |
| Uitvragen van gedachten over suicide en mogelijke ambivalentie: | 16 |
| Bronnen | 17 |

Inleiding

In dit protocol geven we je als NFG hulpverlener informatie over wat te doen in geval van suïcidaal gedrag of een suïcide poging. We hebben in dit protocol de handleiding suïcide opgenomen omdat deze een zorgvuldige handleiding is wat te doen als therapeut.

Dit protocol is in overeenstemming met de richtlijnen en voorschriften vanuit het IGJ inzake suïcidaliteit.

Het protocol valt in drie delen uiteen:

1. Hoe te handelen bij een suïcide(poging)
2. Format melding Suïcide of suïcidepoging
3. Handleiding gespreksvoering

Dit stappenplan is in overeenstemming met het format zoals aanbevolen wordt door het IGJ/ LVVP

Disclaimer

We hebben geprobeerd om dit protocol uiterst zorgvuldig samen te stellen. Onthoud echter dat dit een richtlijn is, als hulpverlener dien je altijd eigen verantwoordelijkheid te houden. Aan de inhoud van dit protocol kunnen geen rechten worden ontleend. Incidentele onvolkomenheden kunnen zich toch voordoen. Ook kan het voorkomen dat bepaalde informatie is achterhaald door tijdverloop.

De NFG is niet aansprakelijk voor eventuele onjuistheden, onvolkomenheden en/ of ontstane schade ten aanzien van de in dit protocol beschreven informatie. Bij twijfel over de informatie in dit protocol raden wij je aan contact op te nemen met het [IGJ](#).

Inschatting ernst suïcide dreiging

| Ernst | Kenmerken | Interventies |
|---------------------|---|--|
| Licht | <ul style="list-style-type: none"> • vluchtige gedachten aan suïcide • speelt met het idee als mogelijkheid • wil liever leven dan sterven | <ul style="list-style-type: none"> • gespreksbehandeling en eventuele medicatie • ook in latere fase van de behandeling weer navraag doen naar suïcidaliteit • laten weten dat over dit onderwerp gesproken kan worden |
| Ambivalent | <ul style="list-style-type: none"> • sterk impulsieve suïcidewens en doorgaan met leven wisselen elkaar af • in het teken van een breuk met anderen (teleurstelling, wraak) • gedachten als 'niemand zal me missen' en 'ze zijn beter af zonder mij' | <ul style="list-style-type: none"> • contact met patiënt blijft boven contract. Non-suïcide contracten helpen patiënten noch hulpverleners. Dit wordt afgeraden. Suïcide-ideaties of -gedachten worden mogelijk niet meer uitgesproken, door angst op sancties • zoek toetsing bij collega over vervolg stappen • goede relatie met hulpverlener biedt bescherming. • geen valse hoop geven, of meer beloven dan je kunt waarmaken • crisisplan maken • niet onvoorwaardelijke geheimhouding beloven, wel bezorgdheid uiten • www.113online.nl biedt vanaf het najaar van 2009 via internet mogelijkheden om ten alle tijde hulp te krijgen voor suïcidale patiënten, patiënten hierop attent maken |
| Ernstig | <ul style="list-style-type: none"> • kan bijna nergens anders meer aan denken dan aan suïcide • heeft methoden overwogen en een plan gemaakt • heeft zichzelf nauwelijks onder controle • is niet bang voor gevaar en neemt allerlei risico's • suïcide lijkt de enige oplossing voor de problemen (tunnelvisie) • geen zicht op alternatieve oplossingen | <ul style="list-style-type: none"> • intensiveren van de ambulante behandeling of (deels) laten opnemen • laat iemand niet alleen in situaties tijdens de crisisdienst. Pleeg overleg • belafsprak maken voor volgende dag • checken of er beschikbaarheid van middelen is en eventueel medicatie in laten leveren • schakel politie 112 of huisarts of psychiater • laat iemand niet alleen totdat er hulp is • familie betrekken, maar niet als patiënt geen contact met iemand wil. Mogelijk moet de familie ontlast worden |
| Zeer ernstig | <ul style="list-style-type: none"> • wanhopig • kan alleen maar aan suïcide denken • kan niet wachten met suïcide plegen • heeft zich niet onder controle • wil niet verder leven • slapeloos • emotioneel ontredderd | <ul style="list-style-type: none"> • behandeling gericht op bescherming en contact. • 100% bescherming bieden tijdens crisisdienst • patiënt niet alleen laten • cliënt laten opnemen |

Hoe te handelen bij een suïcide(poging)?

Deze stappen zet je **ALTIJD**, ongeacht er een melding bij de IGJ is gedaan

1. Ga na wie de nabestaanden zijn en neem contact op.
2. Licht de huisarts en eventuele ketenpartners van de cliënt in .
3. Doe onderzoek en betrek hierbij zo mogelijk relevante informatie verkregen van nabestaanden en ketenpartners.
4. Bespreek de suïcide(poging) in de intervisiegroep en maak hiervan een verslag.
5. Neem de suïcide(poging) c.q. suïcidaal op in je eigen AVG-systeem voor veilige incidentmelding (vim)
6. Noteer alles goed in het dossier. Beschrijf ook deze stappen.
7. Zorg voor jezelf en zoek hulp wanneer nodig. Bespreek dit met je supervisor.

Wel/niet melden bij de IGJ?

8. Doe onderzoek en meld alleen als sprake is van een calamiteit conform de definitie uit de Wkkgz, dat wil zeggen:
 - geslaagde suïcide die samenhangt met de kwaliteit van zorg, óf
 - suïcidepoging met ernstig schadelijk gevolg voor de cliënt die samenhangt met de kwaliteit van zorg, óf
 - bij twijfel? Meld dan toch.
9. Termijnen voor eerste onderzoek, melding en aanvullend onderzoek met rapportage:
 - eerste onderzoek: maximaal 6 weken gerekend vanaf het moment dat u weet van de suïcide (gedrag/poging), om vast te stellen of er wel of geen sprake is van een calamiteit;
 - melding: binnen 3 werkdagen nadat duidelijk is dat het om een calamiteit gaat;
 - aanvullend onderzoek en rapportage op verzoek IGJ: maximaal 8 weken nadat IGJ je daarom vraagt
10. Licht de nabestaanden, huisarts en andere ketenpartners in over de (mogelijke) melding en betrek hen zo mogelijk bij het onderzoek
11. Noteer alles goed in het dossier en sluit af.

Stappen die je ALTIJD moet doen bij een suïcide(poging)

Stappenplan bij (mogelijke)suïcide van een van je cliënten, ongeacht of je een melding moet doen bij de [IGJ](#)

Ga na wie de nabestaanden zijn en neem contact op

Wie zijn de nabestaanden?

Onder nabestaanden verstaat de Wet kwaliteit, klachten geschillen zorg (Wkkgz):

- de (niet van tafel en bed gescheiden) echtgenoot en de geregistreerde partner van de overledene andere bloed- of aanverwanten van de overledene (op voorwaarde dat deze reeds op het moment van overlijden in hun levensonderhoud voorzag of daartoe volgens de rechter verplicht was;
- degene die met de overledene in gezinsverband samenwoonde en in wiens levensonderhoud hij voorzag;
- degene die met de overledene in gezinsverband samenwoonde en in wiens levensonderhoud de overledene bijdroeg door het doen van de gemeenschappelijke huishouding;
- bloedverwanten van de overledene in de eerste graad (ouders en kinderen) en in de tweede graad in de zijlijn (grootouders en kleinkinderen, broers en zussen).

Let op: een ex-partner kan dus niet als nabestaande worden beschouwd. In de praktijk interpreteert de IGJ het begrip 'nabestaanden' soms breder dan in de Wkkgz vermeld staat. [De Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek](#) en behandeling van suïcidaal gedrag (hoofdstuk 10) spreekt ook over 'andere betrokkenen'. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een mantelzorger.

Neem contact op met de nabestaanden

Bij een suïcide zal je als vrijgevestigde hulpverlener het zelden als eerste weten.. Meestal weten de nabestaanden of de huisarts het eerder. Dit neemt niet weg dat de hulpverlener de plicht heeft ook de nabestaanden te informeren vanuit zijn/haar rol als behandelaar over de aard, toedracht van de suïcide en te nemen maatregelen. Neem dus altijd contact op, ook als de nabestaanden al op de hoogte zijn. Verstrek zelf de benodigde informatie en licht deze waar nodig toe vanuit je rol als behandelaar.

Buiten de wettelijke plicht op grond van de Wkkgz geldt dat een behandelaar zich bij vragen of onvrede van een cliënt of nabestaande toetsbaar moet opstellen en - voor zover mogelijk (gezien het beroepsgeheim) - openheid van zaken moet geven over zijn/haar handelen. Vooral als de kwaliteit van zorg mogelijk in het geding is. Dit is ook in het belang van de behandelaar zelf: als nabestaanden een gebrek aan openheid ervaren, wordt het risico op een klacht groter. Ook als nog niet zeker is of de suïcide een calamiteit is, en als er dus nog twijfel is over de vraag of de kwaliteit van zorg in het geding is, dan is het advies altijd open te zijn over het eigen handelen.

Het beroepsgeheim: welke informatie mag je geven?

Let bij het verstrekken van informatie op je beroepsgeheim. Bij een suïcide die een calamiteit is (zie paragraaf 8), heb je een wettelijke informatieplicht (een uitzondering op het beroepsgeheim). Je mag je beroepsgeheim alleen doorbreken voor wat betreft de aard en toedracht van de suïcide en de te nemen maatregelen. Als de suïcide niet in verband staat met de kwaliteit van zorg en dus geen calamiteit is conform de definitie in de Wkkgz, dan heb je formeel gezien geen informatieplicht tegenover de nabestaanden.

Het ontbreken van een verplichting betekent echter niet dat je niets moet of mag doen en het kan zelfs raadzaam zijn. Je dient zelf een afweging te maken welke informatie je wel en welke je niet met de nabestaanden kunt delen. De afweging om informatie te delen maak je aan de hand van de [KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens](#) en de [Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag](#).

Hierbij staat de vraag centraal of de toestemming van de cliënt hiervoor kan worden verondersteld. Dit is mede afhankelijk van de behoefte van de nabestaanden. Het uitgangspunt is ook in deze situatie het beroepsgeheim, zelfs als de nabestaande bij leven de wettelijke vertegenwoordiger van de cliënt was. Op grond van de wet en de rechtspraak bestaat een aantal uitzonderingen op het beroepsgeheim, waarvan de belangrijkste zijn:

- *Een wettelijke verplichting om informatie te verstrekken.* De bij stap 8 beschreven informatieplicht bij incidenten en calamiteiten in de Wkkgz is hiervan een voorbeeld.
- *De veronderstelde toestemming.* Er zijn situaties waarin je de toestemming van een cliënt kunt aannemen. Voor het meedelen van de suïcide zelf mag je deze toestemming aannemen. Dit geldt in het algemeen ook voor de toedracht en de omstandigheden, tenzij je cliënt je bij leven uitdrukkelijk heeft verboden welke informatie dan ook te verstrekken aan de nabestaanden. Daarnaast is voor het antwoord op de vraag of, en zo ja, welke informatie mag je prijsgeven, van belang voor het doel waarvoor informatie wordt gevraagd en de relatie tussen de cliënt en de nabestaande.

Bijvoorbeeld: als de nabestaanden informatie nodig hebben om te onderzoeken of je tekortgeschoten bent, mag u ervan uitgaan dat je cliënt hiermee ingestemd zou hebben. Dat mogen ze als ze bijvoorbeeld overwegen om een klacht in te dienen tegen jou op grond van de Wkkgz. Tenzij je aanwijzingen hebt voor het tegendeel, bijvoorbeeld een slechte relatie tussen de cliënt en de nabestaanden. Dát een cliënt in behandeling is moet je melden; dat vloeit voort uit de informatieplicht, op basis van de AVG en de WGBO.

Besluit je na zorgvuldige afweging dat je het beroepsgeheim mag doorbreken, welke informatie geef je dan?

Deel alleen gegevens die relevant zijn voor het doel waarvoor zij worden opgevraagd. Dit geldt ook als nabestaanden vragen om inzage in of een afschrift van het dossier.

Verstrek alleen die informatie waarvan je mag aannemen dat de cliënt daartegen geen bezwaar zou hebben gehad. Zéér privacygevoelige gegevens mag je in elk geval niet prijsgeven. Denk bijvoorbeeld aan drugsgebruik, seksuele gedragingen, de verhouding met familieleden en gegevens over derden die hen in hun persoonlijke levenssfeer zouden kunnen schaden, zoals informatie over een vriendin of buurvrouw.

Voor het geven van dit soort informatie mag deze toestemming in beginsel niet worden verondersteld (tenzij duidelijk is dat de nabestaande door cliënt in vertrouwen was genomen). Behalve de aard van de informatie is ook de verhouding die de cliënt had met de nabestaande van belang. Als een nabestaande nooit in beeld was of als deze een slechte relatie had met de cliënt, dan is terughoudendheid op zijn plaats.

Hoe voer je een gesprek?

Voor alle betrokkenen, inclusief jezelf, is een suïcide(poging) een zeer ingrijpende gebeurtenis. Emoties kunnen tijdens een gesprek hoog oplopen. Vaak zijn nabestaanden boos en worstelen ze met

schuldgevoelens. Indien nodig kunt u een derde partij, bijvoorbeeld de huisarts, vragen bij een gesprek aanwezig te zijn en het contact in goede banen te leiden.

Licht de huisarts en eventuele ketenpartners van de cliënt in

Licht de huisarts en eventuele andere betrokken ketenpartners in. De huisarts vervult in een dergelijke situatie een belangrijke rol en kan met meer afstand naar de gebeurtenissen kijken. Vaak kent hij meerdere leden van de familie, wat in zo'n situatie een meerwaarde is.

Doe onderzoek

Doe altijd onderzoek naar de aard en toedracht van de suïcide(poging).

Los van de vraag of de suïcide(poging) gemeld moet worden bij de IGJ, is het belangrijk om beter te begrijpen welke omstandigheden een rol hebben gespeeld bij de beslissing van je cliënt om suïcide te plegen. Betrek relevante informatie verkregen van de nabestaanden, huisarts of andere ketenpartners zo mogelijk bij je onderzoek.

Hoe voer je zo'n onderzoek uit?

De IGJ heeft een [richtlijn calamiteitenrapportage](#) opgesteld. Deze richtlijn biedt aanknopingspunten om het onderzoek uit te voeren. Als je deze richtlijn volgt, heb je al heel wat informatie verzameld voor het geval je besluit om [wel een melding te doen bij de IGJ](#). De richtlijn is bedoeld voor instellingen, maar kan met wat aanpassingen ook door vrijgevestigden gebruikt worden. Daar waar gesproken wordt over een onafhankelijke commissie van deskundigen, kan je de intervisiegroep een rol geven. Bespreek het in ieder geval ook met je supervisor.

Bespreek de suïcide in de intervisiegroep

Maak hiervan een verslag. Stuur deze rond naar je intervisiegenoten met de vraag of het verslag een adequate weergave geeft van het besprokene.

Als een cliënt suïcide heeft gepleegd of een poging met ernstig schadelijk gevolg heeft ondernomen, kan het moeilijk zijn om nog objectief naar een cliënt en diens situatie te kijken. Collega's hebben meer afstand tot de situatie en kunnen met u meedenken of u een spiegel voorhouden. Voor een juiste beoordeling van de situatie is het heel belangrijk om een suïcide(poging) in de intervisiegroep te bespreken. Ook twijfel over de vraag of de kwaliteit van zorg in het geding is, kan je bespreken in de intervisiegroep. Voeg het verslag toe aan het onderzoek.

Neem de suïcide op in het systeem voor veilige incidentmelding (vim)

Dit systeem kan je vinden als je inlogt in je dossier in het NFG. Als je niet weet hoe in te loggen neem dan contact op met de administratie. Onder de AVG zie je ook een VIM staan. Daarin kan je gemakkelijk alle VIM meldingen doen. Dit systeem wordt geback-up't en gemonitord conform Nederlandse en Europese wet- en regelgeving.

Elke suïcide(poging) dien je te analyseren en te verwerken in je VIM-register, ongeacht de vraag of de suïcide(poging) wel of geen calamiteit is! Kern van het veilig incidenten melden (VIM) is de zogenaamde retrospectieve analyse: het achteraf analyseren van incidenten, bijna-incidenten en onveilige situaties. Het doel hiervan is de kans op herhaling zo veel mogelijk te voorkomen en te leren van deze onbedoelde gebeurtenissen.

Het uitgangspunt is dat zoveel mogelijk incidenten worden gemeld en geanalyseerd. Met andere woorden: meld alles wat niet de bedoeling is. Het gaat daarbij niet alleen om gebeurtenissen die daadwerkelijk tot schade voor cliënten en medewerkers hebben geleid, maar ook om 'near misses' en gesignaleerde veiligheidsrisico's. Noteer in het vim-systeem of, en zo ja, wanneer je maatregelen hebt genomen naar aanleiding van het onderzoek.

Noteer alles goed in het dossier

Een compleet dossier is heel belangrijk. Noteer in het dossier:

- aard en toedracht van de suïcide (wettelijk verplicht);
- het tijdstip en de namen van de betrokken zorgverleners (wettelijk verplicht) ;
- de overwegingen op basis waarvan de suïcide al dan niet als calamiteit conform de definitie Wkkgz kan worden beschouwd;
- welk onderzoek ernaar gedaan is;
- welke informatie je hebt verstrekt, aan wie en waarom.

Het bovenstaande geldt ook voor de paragrafen 8 t/m 11. Als je besluit te melden aan de IGJ, noteer dit dan in het dossier en vermeldt wat vervolgstappen waren. Dit kan ook van belang zijn om later tegenover de IGJ of de nabestaanden verantwoording te kunnen afleggen.

Zorg voor uzelf en zoek hulp wanneer nodig

Een suïcide komt vaak onverwacht en is ook voor jou als behandelaar een ingrijpende gebeurtenis die hard kan aankomen. Je zult zeker niet de eerste behandelaar zijn die daarmee worstelt. Blijf daar niet mee rondlopen, maar zoek hulp. Bespreek het in je intervisiegroep en ga indien nodig naar je supervisor.

Suicide wel/niet melden bij de IGJ?

Doe onderzoek en meld alleen als sprake is van een calamiteit

Wel of geen calamiteit?

Of u een suicide(poging) moet melden is afhankelijk van de vraag of de suicide(poging) als calamiteit gezien kan worden. De term calamiteit komt uit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De Wkkgz heeft twee pijlers: kwaliteit en klachtrecht. De overheid heeft in de Wkkgz vastgelegd wat goede zorg inhoudt en wat er moet gebeuren als mensen een klacht hebben over de zorg.

De definitie van een calamiteit is:

‘een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die tot de dood van een cliënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid.’

Bij suicide is altijd sprake van overlijden. Een suicidepoging kan ook een ernstig schadelijk gevolg voor de cliënt tot gevolg hebben. Maar niet bij elke suicide(poging) is de kwaliteit van zorg in het geding. Niet iedere suicide(poging) is dus een calamiteit. Als bij een suicide(poging) de kwaliteit van zorg wel in het geding is, dan is wel sprake van een calamiteit. Bij een suicidepoging is dit alleen het geval als sprake is van ernstige schade als gevolg van de suicidepoging.

Wanneer hoeft u geen melding te doen bij de IGJ?

- Bij een suicide: er geen relatie is met de kwaliteit van zorg.
- Bij een suicidepoging: er geen ernstig schadelijk gevolg is én er geen relatie is met de kwaliteit van zorg.

Wanneer moet wél u een melding doen bij de IGJ?

- Geslaagde suicide waarbij er een relatie is tot de kwaliteit van zorg.
- Suicidepoging met ernstig schadelijk gevolg voor de cliënt waarbij er een relatie is met de kwaliteit van zorg.
- Suicidepoging of geslaagde suicide van een cliënt met gedwongen zorg.
- Suicidepoging of geslaagde suicide door een kind (zie Jeugdwet artikel 4.1.8).
- Suicidepoging of geslaagde suicide van een cliënt die de ouder is van een kind dat in behandeling is in de jeugdzorg (zie Jeugdwet artikel 4.1.8).

Twijfel je of een suicide een calamiteit is?

Meld dan toch Soms is niet duidelijk of een suicide wel of geen calamiteit is, omdat:

- niet vaststaat of de kwaliteit van zorg niet voldeed;
- de ernst van de opgetreden schade (nog) onduidelijk is;
- niet duidelijk is of het gebrek in de kwaliteit van zorg van invloed is geweest op de ongewenste uitkomst. Meestal is onderzoek nodig om hier duidelijkheid in te scheppen. Meer hierover kunt u lezen in de brochure voor zorgaanbieders [‘Calamiteiten melden aan de IGZ’](#).

Wat is ‘kwaliteit van zorg’?

Niet elke suicide staat in verband met de kwaliteit van de zorg. Voor gevallen van suicides waarbij dit wél aan de orde is, verwijst de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) op haar website naar voorbeelden genoemd in de [‘Handreiking uniforme meldingsroute suicides en suicidepogingen met ernstig letsel’](#) (GGZ Nederland e.a., 2011). De handreiking is geschreven voor ggz-instellingen, maar ook

te gebruiken door jou als vrijgevestigde behandelaar. Volgens deze handreiking zijn 'tekortkomingen in de kwaliteit van de zorg in geval van suicide':

- onvoldoende risicotaxatie en/of toezicht op de cliënt;
- onvoldoende volgen van multidisciplinaire behandelrichtlijnen (mdr), waaronder de mdr diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag;
- onvoldoende overdracht, communicatie en/of samenwerking in de keten;
- onvoldoende volgen van professionele en/of interne richtlijnen en procedures: hiermee wordt bedoeld de vakinhoudelijke normen, bijvoorbeeld voor de inschatting van een suïciderisico of een werkafpraak om risicocliënten vóór een vakantie over te dragen.

Termijnen voor onderzoek, melding en rapportage

Heb je besloten een melding te doen? Dan zijn er een paar termijnen waar je rekening mee moet houden. Zie ook <https://www.igj.nl/onderwerpen/suicidepoging> en <https://www.igj.nl/onderwerpen/calamiteiten/melding-doen-van-een-calamiteit>.

- Eerste onderzoek: maximaal 6 weken gerekend vanaf het moment dat je weet van de suicide om vast te stellen of er wel of geen sprake is van een calamiteit.
- Melding: binnen 3 werkdagen nadat duidelijk is dat het een calamiteit gaat. Maak hiervoor gebruik van het [online meldingsformulier](#). Let op: hiervoor moet u inloggen met je KvK vestigingsnummer. Dit kunt u eenvoudig achterhalen door je eigen bedrijfsnaam in te voeren op www.kvk.nl (zoekveld in de middelste kolom).
- Aanvullend onderzoek en Rapportage: maximaal 8 weken nadat IGJ u daarom vraagt. Gebruik hiervoor de richtlijn calamiteitenrapportage van de IGJ.

Licht nabestaanden, huisarts en andere ketenpartners in over de melding

Er wordt van je verwacht dat u nabestaanden en eventueel betrokken ketenpartners op de hoogte brengt van melding bij de IGJ en nabestaanden en ketenpartners zo mogelijk betreft bij je onderzoek. Als je op grond van het calamiteitenonderzoek verbetermaatregelen hebt genomen om het risico op een calamiteit in de toekomst te beperken, dien je de nabestaanden ook hiervan op de hoogte te brengen. Noteer in het cliëntendossier (dat is dus niet het vim-dossier) of het calamiteitenonderzoek is afgerond en zo ja, of de eindrapportage met de nabestaanden besproken is, inclusief hun reactie op de bevindingen en eventuele verbetermaatregelen.

Noteer alles goed in het dossier en sluit af

Een compleet dossier is heel belangrijk. Noteer in het dossier:

- aard en toedracht van de suicide (wettelijk verplicht);
- het tijdstip en de namen van de betrokken zorgverleners (wettelijk verplicht);
- de overwegingen op basis waarvan de suicide al dan niet als calamiteit kan worden beschouwd;
- welk onderzoek ernaar gedaan is;
- welke informatie je hebt verstrekt, aan wie en waarom.

Als je besluit te melden aan de IGJ, noteer dit dan in het dossier en vermeldt wat vervolgstappen waren. Dit kan ook van belang zijn om later tegenover de IGJ of de nabestaanden verantwoording te kunnen afleggen.

Format melding suïcide of suïcidepoging

April 2011, geactualiseerd juni 2016

De rapportage die naar de inspectie wordt gestuurd, bevat de bevindingen van het (interne of externe) onderzoek, de conclusies en aanbevelingen, alsmede de te treffen of reeds getroffen maatregelen. Deze rapportage wordt opgesteld op basis van het onderstaande format:

- Gegevens over de cliënt: initialen, geboortedatum, geslacht, juridische status, vrijheidsbeperkende maatregelen (ook als de cliënt de maatregel vrijwillig onderging).
- Gegevens over de suïcide(poging): datum, tijdstip, plaats, toedracht.
- Wijze waarop de suïcide(poging) door de instelling is onderzocht en door welke medewerkers.
- Aansluiting zorg/behandeling bij hulpvraag vanaf 2 maanden voorafgaand aan de suïcide(poging).
- Inschatting risico op suïcide bij aanmelding van de cliënt, eerdere incidenten, suïcidepogingen e.d.
- Frequentie screening en/of risicotaxatie tijdens de behandeling, de wijze waarop (welke methode, instrument) en het resultaat ervan.
- Hoe was het toezicht op de cliënt geregeld?
- Was er een actueel en passend crisispreventie-actieplan/signaleringsplan?
- Op welke wijze zijn behandelrichtlijnen gevolgd?
- Op welke wijze is het (suïcide-)preventiebeleid gevolgd? Belicht de aspecten zoals genoemd in de multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag.
- Hoe is het netwerk/de familie betrokken bij het behandelbeleid en specifiek betreffende de suïcidaliteit?
- Vond informatie-uitwisseling met netwerk/familie ook na de suïcide(poging) voldoende en tijdig plaats? Zijn de nabestaanden/familie betrokken bij het interne onderzoek?
- Hoe is de nazorg georganiseerd voor de nabestaanden/familie en aan de betrokken zorgverleners?
- Hoe was ketenzorg (indien van toepassing) geregeld?
- Hoe was de overdracht tussen hulpverleners onderling georganiseerd?
- Actiepunten/verbeterpunten/conclusie uit de evaluatie door het behandelteam.
- Factoren binnen of buiten het team die mogelijk van invloed zijn geweest op het ontstaan van de suïcide/suïcidepoging.
- Aangetroffen bijzonderheden/onregelmatigheden/nalatigheden door onderzoeker(s).

Conclusie en maatregelen

1. Welke conclusies kunnen worden getrokken uit het interne onderzoek?
2. Welke SMART geformuleerde maatregelen zijn er getroffen ten aanzien van de organisatie en/of de individuele hulpverleners, aansluitend op mogelijk geconstateerde verbeterpunten uit het interne onderzoek?

Handleiding gespreksvoering en werkwijze in geval van uitspraken/uitingen suïcide

Met suïcidaal gedrag worden zowel mislukte als voltooide zelfdodingspogingen bedoeld. Suïcidaal gedrag heeft uiteenlopende oorzaken en vaak is er niet één specifieke oorzaak aan te wijzen. Het is vaak een combinatie van een stressvolle gebeurtenis met een onderliggend psychisch probleem. Een voorbeeld van een stressvolle gebeurtenis kan zijn: het overlijden van een naaste, verhuizing uit een vertrouwde omgeving of vernedering door familie/vrienden. Onderliggende problemen kunnen bijvoorbeeld verslaving zijn of een depressie. Zelfdoding komt heel weinig voor bij kinderen, maar wel bij adolescenten (15-19 jaar) en volwassenen. In Nederland komen iets minder dan 2000 mensen jaarlijks om het leven door zelfdoding.

Stap 1: De situatie in kaart brengen in gesprek met de cliënt, ouders en (professionele) derden

Melding door ouders en/of (professionele) derden

Minimaal uitvragen en beeld krijgen van:

- Actuele suïcidedgedachten/uitingen die aanleiding zijn voor de melding en de verwachting en plannen voor de (nabije) toekomst
- Of er sprake is van psychiatrie (m.n. depressie en angst).
- De mate van hopeloosheid, uitzichtloosheid, structurele eenzaamheid en impulsiviteit van de cliënt – gebeurtenissen in de recente voorgeschiedenis.
- Life events (in de ruimere voorgeschiedenis) en eerdere episodes van suïcidaal gedrag (ook zelfbeschadigend gedrag).

Melding door cliënt zelf

Wanneer een cliënt zelf melding maakt van suïcidaliteit, dan is het van belang om zijn uitspraak serieus te nemen en de gedachten over suïcide en mogelijke ambivalentie in een gesprek uit te vragen (zie vragenlijst). Ook de mate van gevoel dat ze anderen tot last zijn en dat ze er niet bij horen moet worden uitgevraagd.

Het is van het grootste belang om consequent, vasthoudend, geïnteresseerd en niet-beoordelend door te vragen naar alle aspecten van het suïcidale gedrag. De meest gehoorde klacht vanuit cliënten is: “zodra men gaat hulpverleners (tips, oordelen), luisteren ze niet meer naar de cliënt, maar zijn ze bezig met nadenken hoe ze zichzelf zo goed mogelijk kunnen indekken”. Taxeren van de ernst gebeurt na het gesprek, niet tijdens. Daarnaast zullen dezelfde onderwerpen uitgevraagd moeten worden als in het geval van de melding door ouders/derden.

Indien gewenst/noodzakelijk om bovenstaande vragen te kunnen beantwoorden: contact opnemen met huisarts en/of betrokken hulpverlener (uiteraard met toestemming van de cliënt).

NB: wanneer je geen toestemming hebt om verdere informatie in te winnen, maar je twijfelt of de cliënt en/of ouders de juiste stappen gaan nemen en jouw inschatting is dat de veiligheid van de cliënt daardoor in het geding is, dan benoem je dit aan de cliënt en eventueel het gezin en meldt je dat je contact gaat opnemen met de huisarts en/of GGZ.

Maak, voordat je gaat overleggen met collega's, gedragswetenschapper, professionele derden, afspraken met de jeugdige en leg uit wat je gaat doen, wie je gaat spreken en waarom (beloof nooit geheimhouding, wel vertrouwelijkheid) en wanneer jullie weer contact hebben (en kom dit altijd na!). Maak, indien nodig, veiligheidsafspraken met het gezin en zorg dat de cliënt de juiste telefoonnummers heeft wie hij kan bellen in geval van problemen.

Stap 2: Beslissen; zelf oppakken of doorverwijzen?

Afhankelijk van de antwoorden op de vragen die in stap 1 gesteld zijn, kan de hulpverlener een eerste inschatting maken van de ernst van de situatie. Grofweg kunnen vier niveaus van ernst worden onderscheiden:

- Stadium 1: lichte mate van suïcidale ideatie (vluchtige gedachten aan zelfdoding, maar nog niet nagedacht over een plan. Hij kan nog aan andere dingen denken, zoals familie en vrienden en wil veel liever leven dan sterven).

Actie: aard problemen verder uitzoeken en daarna samen met cliënt (en ouders/verzorgers) beslissen voor passende hulp. Eventueel veiligheidsplan maken.

- Stadium 2: ambivalenties zijn sterk aanwezig (cliënt wil zowel doodgaan als leven, suïcidaliteit is sterk impulsief gekleurd en uitgebreide plannen zijn niet gemaakt).

Actie: overleg huisarts

- Stadium 3: ernstige mate van suïcidale ideatie (voortdurend gedachten en beelden van zelfdoding, voelt zich wanhopig en denkt nergens anders meer aan, uitgebreid plan en voorbereidingen zijn gemaakt, maar kan de zelfdoding nog enige tijd uitstellen).

Actie: contact huisarts/crisisdienst GGZ

- Stadium 4: zeer ernstige mate van suïcidale ideatie en preoccupatie (cliënt is wanhopig, kan nergens anders meer aan denken, heeft geen oog voor de consequenties voor de achterblijvers en heeft uitgebreid plan klaarliggen. Mogelijkheid tot contact maken is zeer moeilijk).

Actie: contact huisarts/crisisdienst GGZ

NB: Blijf betrokken bij de cliënt (en eventueel het gezin) totdat er een warme overdracht is geweest met de hulpverlenende instantie naar wie je hebt doorverwezen.

Leg alle acties vanuit stap 1 en 2 met afwegingen goed vast in je dossier en maak een VIM melding.

Belangrijk om te weten:

- Suïcidale mensen brengen hun suïcidegedachten niet altijd uit zichzelf ter sprake. Wees in de volgende situaties alert op de aanwezigheid van suïcidegedachten:
 - Bij depressieve symptomen
 - Bij uitingen van wanhoop
 - Na ernstige verliezen en ingrijpende traumatische gebeurtenissen
 - Bij een voorgeschiedenis met een doodswens/suïcidaliteit
- Het blijkt dat professionals zich geremd voelen om naar suïcidegedachten te vragen, omdat ze denken dat dit suïcide in de hand zou kunnen werken. De angst hiervoor is ongegrond. Het is zelfs zo dat het vragen naar dergelijke gedachten de spanningsklachten en

suïcidegedachten bij hoogrisicogroepen (cliënt met depressieve symptomen of met een voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag) doet afnemen.

- Zelfbeschadigend gedrag verlaagt de drempel naar suïcidaal gedrag, maar is niet altijd een duidelijk wens om zichzelf te doden. Het verschil is dat cliënt met suïcidaal gedrag geen hoop op een beter leven meer ervaren; bij cliënt die zichzelf beschadigen staat deze wanhoop niet voorop. Bij hen gaat het veel meer om ontsnappen aan ondraaglijke kwellende gedachten en gevoelens, of juist de wens wel iets te voelen en te ontsnappen aan gevoelloosheid. Doen: vraag bij iedereen met suïcidaal gedrag naar zelfbeschadigend gedrag en vraag bij iedereen met zelfbeschadigend gedrag naar suïcidale ideaties.

Uitvragen van gedachten over suïcide en mogelijke ambivalentie:

- Je bent wanhopig, klopt dat?
- Waarover ben je het meest wanhopig?
- Hoe vaak denk je aan zelfdoding? (af en toe, dagelijks, voortdurend?)
- Hoe sterk denk je aan zelfdoding? (en zijn het dan vluchtige gedachten, een obsessie, of een nachtmerrie?)
- Hoe wanhopig voel je je nu? (bij vlagen, voortdurend, erger dan ooit?)
- Komen er in je gedachten ook beelden van zelfdoding naar boven? (heldere beelden van mogelijke methoden, springen of een vuurwapen hanteren of alleen gedachten?)
- Hoe indringend zijn je gedachten en beelden van zelfdoding? (overweldigend, oncontroleerbaar of vluchtig, voorbijgaand en controleerbaar?)
- Maken deze gedachten of beelden je angstig? - Heb je een drang om toe te geven aan je gedachten om jezelf te doden?
- Ben je bang om de controle over jezelf te gaan verliezen?
- Heb je jezelf in de hand?
- Wat is aantrekkelijker voor je: de gedachte om door te zullen leven of om te zullen sterven?
- Als je aan je eigen dood denkt, heb je dan veel verdriet of moet je dan veel huilen? (de cliënt kan onverschillig zijn of lijken of juist zeer aangedaan)
- Heb je al een plan gemaakt over hoe je een einde aan je leven zou kunnen maken? Heb je voorkeur voor een bepaalde methode, plaats of tijdstip?
- Heb je al voorbereidingen getroffen in die richting? (tijden genoteerd dat een trein de spoorwegovergang passeert, medicijnen gespaard, touw klaargelegd, afscheidsbrief geschreven, etc.)
- Hoeveel haast heb je met je wens om een einde aan je leven te maken (is er nog enige tijd of heb je grote haast om het vandaag te doen?)
- Welke dingen houden je tegen om een einde aan je leven te maken? (familie, vrienden, enige hoop op verbetering?)
- Wat zou je bereiken als je een einde aan je leven zou maken? (eindelijk rust, geen pijn meer voelen, het voor anderen makkelijker maken, wraak nemen, anderen duidelijk maken hoe wanhopig je bent?)
- Wat zijn de gevolgen van jouw door voor anderen? (ernstig leed voor de nabestaanden, goed voor hen dat ik er niet meer ben, laat me koud?)
- Welke gedachten wil je stopzetten?
- Welke gedachten houden je het meest bezig?
- Welke gedachten/emoties wil je ontvluchten?
- Hoe zie je je toekomst?

Bronnen

- Eigenlijk zegt u dat u dood wilt?!. P van de Hoek en F Brinkman. Uitgeverij de Graaf, april 2017
- <https://www.igj.nl/onderwerpen/suicidepoging/documenten>
- [Suïcides en suïcidepogingen binnen de ggz | Geestelijke gezondheidszorg | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)
- <https://www.williamschrikker.nl/Portals/werkmethode/adam/Kaarten/KYcPkaNH-UGZLc3uC6EuXQ/LinkUrl/Handleiding%20gespreksvoering%20suicide.pdf>
- LVVP-Stappenplan-na-suicide-van-een-van-uw-clienten-aug18
- Rolieke Cents, Anne Marije Los en Patrick Bindels, [Suïcide onder adolescenten](#), H&W maart 2016
- <https://www.depressie.nl/achtergrondinformatie/cultuurverschillen>
- [Protocol suïcidaliteit | 113 Zelfmoordpreventie](#)
- [Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag - Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag | GGZ Standaarden](#)
- [Suïcidaal gedrag - Startpagina - Richtlijn - Richtlijndatabase](#)
- Zingevende gespreksvoering helpen als er geen oplossingen zijn. M Vosselman. 1^e druk, oktober 2013. Uitgever Boom/ Nelissen.
- [Richtlijn Suïcidepreventie tijdens crisisdienst \(nabestaandennazelfdodingf.nl\)](#)