

# Samenwerken met naasten bij suïcidaliteit

Als professional  
sta je er niet alleen voor

Een praktische handreiking voor professionals



# Inhoudsopgave

Inleiding: een praktische handreiking (p.3)

## 1 Samenwerken met naasten bij suïcidaliteit

1.1 Wie zijn die naasten? (p.4)

1.2 Rollen van naasten (p.6)

1.3 Samenwerken met naasten (p.8)

1.3.1 Beroepsgeheim en zorgplicht (p.11)

1.3.2 Wat als de patiënt zijn naasten niet wil betrekken? (p.13)

1.3.3 Wat als de naasten niet willen of niet in staat zijn tot samenwerking? (p.15)

1.4 Ondersteuning van naasten (p.17)

1.4.1 Aanvullende ondersteuning door derden (p.19)

## 2 Aandachtsgebieden bij de samenwerking met naasten

2.1 Suïcidaliteit bij volwassenen en ouderen (p.20)

2.2 Suïcidaliteit bij kinderen en jongeren (p.21)

2.3 Culturele diversiteit en LHBTIQ+ (p.23)

2.4 Wanneer er een euthanasiewens speelt (p.24)

2.5 Na suïcide (p.24)

Colofon (p.25)

Woord van dank (p.25)

Bronnen (p.26)

## Leeswijzer

Voor de leesbaarheid hebben we keuzes moeten maken. De gebruikte termen houden geen oordeel in:

- Suïcide is hetzelfde als zelfdoding of zelfmoord.
- Met hij/hem/zijn richten we ons tot m/v/x. Jij kan ook u zijn.
- Naasten zijn niet altijd familie, maar belangrijke mensen in het leven van jouw patiënt.
- In plaats van patiënt mag je ook cliënt of zorgvrager lezen.
- We bedoelen een persoon met suïcidale gedachten en gevoelens, die hulp zoekt bij jou als professional.
- Een professional is een zorgverlener in de ggz of het sociaal domein.

# Inleiding: een praktische handreiking

*‘Als je naasten bij de start van een behandeltraject betreft, heb je meteen een voorsprong.’*

Samenwerken met naasten biedt kansen! Het kan je helpen de behandeling te versnellen en geeft je patiënt toekomstperspectief. Maar wie zijn die naasten? Hoe werk je met hen samen en wat houdt die samenwerking precies in? En wat doe je als een patiënt niet wil samenwerken? In deze handreiking vind je antwoorden en handvatten. In het begin lijkt het samenwerken met naasten misschien extra werk voor jou als professional. Maar deze investering verdient zich dubbel en dwars terug, doordat je betere behandelresultaten kunt behalen.

Als iemand kampt met suïcidale gedachten, staan betrokkenen onder grote druk. De patiënt bevindt zich in een crisis, naasten voelen zich wanhopig en jij als professional draagt een grote verantwoordelijkheid voor het hulpverleningstraject. Het is belangrijk om zo snel mogelijk de spanning bij alle partijen te verminderen, zodat er gezamenlijk naar de beste behandelopties kan worden gezocht. Het bieden van een luisterend oor, juist aan naasten, is doorgaans een goede eerste stap om rust in de situatie te brengen en samenwerkingsmogelijkheden te onderzoeken.

Deze handreiking geeft professionals houvast voor het actief samenwerken met en het ondersteunen van naasten bij suïcidaliteit. De inhoud is gebaseerd op bestaande kennisbronnen op dit gebied zoals de [Zorgstandaard Naasten van Akwa GGZ](#).

Deze zorgstandaard beschrijft het ‘triadisch werken’, wat inhoudt dat de professional, de naaste(n) en de patiënt samenwerken als bondgenoten voor passende zorg. Deze informatie is aangevuld met de uitgebreide ervaringskennis op het gebied van suïcidaliteit van een selecte groep naasten, patiënten en professionals.

Suïcidaliteit is verschrikkelijk en roept hevige emoties op. Maar als je actief samenwerkt en gebruik maakt van elkaars ervaringen en kwaliteiten, komt er hopelijk het moment dat jouw patiënt het leven weer aandurft.

**Antwan Wiersma,**  
*projectleider vanuit stichting Aurora*

## Informatie voor naasten bij suïcidaliteit

Aanvullend op deze handreiking is informatie beschikbaar die naasten kan informeren en ondersteunen. Wij raden ggz-instellingen en -organisaties in het sociale domein aan om deze bronnen actief te delen, bijvoorbeeld via de eigen website en/of brochures. Dit zodat naasten geïnformeerd worden over wat zij aan ondersteuningsmogelijkheden kunnen verwachten:

<https://voorkomzelfdoding.nl/naasten/samenwerken-met-hulpverleners/>

# 1 Samenwerken met naasten bij suïcidaliteit

## 1.1 Wie zijn die naasten?

*‘Iemand bepaalt zelf wie zijn naasten zijn, wie hem dierbaar zijn en wie voldoende vertrouwen genieten.’*

Mensen met suïcidale gedachten, jouw patiënten, hebben naasten. Naasten zijn een belangrijke spil in het voorkomen van suïcide en bieden toekomstperspectief aan jouw patiënt. Naasten zijn een bron van informatie en steun, niet alleen voor jouw patiënt, maar ook voor jou als professional. Deze naasten zien hun dierbare worstelen met het leven en ze worstelen mee. Help de naasten in hun kracht te staan en je wint een betrokken en gemotiveerde bondgenoot om met de patiënt een passende behandeling vorm te geven.

Het is essentieel om met je patiënt te bespreken wie als contactpersoon kan fungeren. De patiënt bepaalt zelf wie zijn contactpersoon is, in wie hij vertrouwen heeft. Dat kan ook een vriend, leraar of buurvrouw zijn. Bij kinderen onder de 12 jaar en jongeren tot 16 jaar heb je daarnaast te maken met de **verplichting** de ouders te betrekken.

Het komt voor dat de patiënt een of meerdere naasten in vertrouwen heeft genomen op de voorwaarde het stilzwijgen te bewaren. Controleer of dit aan de orde is en bespreek de mogelijkheid deze persoon of personen te ontlasten en bij de behandeling te betrekken.

De ene naaste is ervaren, kent de zorg en is al contactpersoon en/of mantelzorger. Voor de ander is de wereld van de ggz volkomen nieuw. De naaste maakt, net als de patiënt, een proces door. Daar

hangt zijn gedrag naar jou als professional mee samen. In de fase van schrik, diepe rouw of wanhoop reageert de naaste op een andere manier dan later in het proces. Nodig de naaste uit te vertellen hoe het gaat.

Als naasten nog geen ervaring hebben met hulpverlening binnen de ggz weten zij niet wat zij kunnen verwachten. Zij begrijpen bijvoorbeeld niet waarom er niet per direct gestart kan worden met de behandeling van hun naaste in nood en zijn niet op de hoogte van de werkwijze en wachttijden. Vraag naar de informatiebehoefte van de naaste en breng zowel de patiënt als de naaste meteen in het begin in grote lijnen op de hoogte van de actuele situatie en wat zij van jou, collega's en de zorginstelling kunnen verwachten. Geef daarbij je grenzen en die van de instelling aan. De bij deze handreiking behorende **informatie voor naasten** kan hierbij helpen.

Maak duidelijk wat je wél kunt bieden, ook (of juist!) als de behandeling nog niet direct kan starten. Wees bereikbaar, maak afspraken over wat die bereikbaarheid inhoudt, in welke situaties en voor welke zaken. Vertel welke ondersteuning jij en de instelling de naaste kunnen geven en verwijst door voor zaken die je niet kunt bieden. Betrek, indien aanwezig, de Familie-ervaringsdeskundige (FED) en wijs op de Familievertrouwenspersoon (FVP).

## Praktische tips

- ▶ Wissel bij de eerste intake belangrijke contactgegevens uit.
- ▶ Neem niet te snel genoegen met “Ik heb niemand”, maar ga verder op zoek. Kijk bijvoorbeeld samen met de patiënt in zijn contactenlijst, op social media, etc.
- ▶ In plaats van de vraag: *“Wie kan je helpen of steunen?”* kun je aan je patiënt vragen: *“Wie is belangrijk voor je?”*, *“Wie vindt het belangrijk dat het goed met je gaat?”* of *“Wie kan er met je meedenken?”*. Deze benadering blijkt veel laagdrempeliger en stimuleert iemand om na te denken. Vragen naar hulp van anderen zorgt voor een hoge drempel en veel twijfels. Terwijl de andere vragen iemand aanzetten tot nadenken en misschien tot het voeren van een gesprek.
- ▶ Vraag naar eventuele eerdere ervaring van naasten met ggz-hulpverlening, bijvoorbeeld: *“Is dit de eerste keer dat je hiermee te maken krijgt?”*, of *“Heb je behoefte aan meer informatie over en/of de betekenis van suïcidale gedachten die spelen bij jouw naaste?”*.
- ▶ Leg uit dat mensen met suïcidale gedachten in veel gevallen niet daadwerkelijk dood willen, maar hun huidige leven als ondraaglijk ervaren. Ze beschouwen ‘eruit stappen’ als een manier om het huidige of toekomstige lijden te beëindigen.
- ▶ Maak duidelijk op welke manier je bereikbaar bent en wat naasten van je kunnen verwachten.
- ▶ Wellicht ten overvloede: contact met naasten vindt idealiter plaats met de patiënt erbij. Indien dit niet het geval is, dient er een terugkoppeling naar de patiënt plaats te vinden.

## Verdieping

- ▶ Lees de [definitie van naasten](#) in de Zorgstandaard Naasten van Akwa GGZ;
  - ▶ Een groep (familie)ervaringsdeskundigen en professionals heeft samen onderzocht hoe men de inzet van ervaringsdeskundigheid op het gebied van suïcidaliteit vorm kan geven in de praktijk. Hieruit is de ‘[Adviesnota Ervaringsdeskundigheid bij suïcidaliteit](#)’ voortgekomen;
  - ▶ Een aantal ggz-instellingen heeft een familie-ervaringsdeskundige in dienst. Deze ondersteunt familie, vrienden en naasten van patiënten, vanuit eigen ervaring als familielid van een patiënt. De familie-ervaringsdeskundige biedt een luisterend oor, heeft vaak zicht op ondersteuningsmogelijkheden voor naasten en kan helpen de samenwerking met professionals vorm te geven.
- Zie ook de [website van Kenniscentrum Phrenos](#).

## 1.2. Rollen van naasten

*‘Naasten zijn vaak ook een steun voor ons. Wij gaan weer weg, de naaste blijft. Naasten zien al vroeg signalen van een crisis. Ze kunnen ons dan bellen.’*

In de eerste plaats zijn naasten vriend, ouder, kind, broer/zus of collega. Echter, bij suïcidaliteit en psychische klachten krijgen ze vaak **extra rollen**. Naasten spelen een belangrijke rol in het vormgeven van de behandeling. Ze zijn niet alleen een waardevolle **informatiebron** voor jou als professional, omdat ze de geschiedenis, voorkeuren en gevoeligheden van de patiënt kennen. Ze kunnen ook functioneren in een rol als **co-begeleider**, waarbij ze ondersteunen en begeleiden. Naasten verlenen als **mantelzorger** vaak praktische zorg, ook buiten het behandeltraject. Bovendien vertegenwoordigen ze een toekomstperspectief voor de patiënt: de naaste blijft aanwezig als de hulpverlening stopt, deze signaleert veranderingen en biedt ondersteuning in de toekomst.

De naaste kent jouw patiënt vaak al door en door, ook als deze niet in crisis is. Dit biedt kansen, doe

daar je voordeel mee. Bespreek, bij voorkeur in de **triade** (de driehoek van patiënt, naaste en professional) welke hulp de naaste kan en wil bieden.

Om deze rol(len) te kunnen vervullen dient de naaste zich staande te kunnen houden in de hectiek. Want als dat het geval is, hoeft de patiënt met suïcidale gedachten zich daarover geen zorgen te maken, worden eventuele schuldgevoelens verminderd en kan de patiënt zich richten op het eigen herstel. Dit helpt vervolgens ook de professional, waardoor de samenwerking op alle fronten wordt bevorderd.

Als de balans tussen de verschillende rollen (tijdelijk) verstoord raakt, dan kunnen naasten in de rol van **zorgvrager** terecht komen. Dan kan het zijn dat de naaste zelf ondersteuning nodig heeft. Zie ook hoofdstuk 1.4 ‘**Ondersteuning van naasten**’.



## Praktische tips

▶ Niet iedere naaste hoeft concreet hulp te bieden. Soms is de geruststellende gedachte dat een naaste er simpelweg voor de patiënt is al voldoende.

**Om erachter te komen welke rol(len) naasten kunnen vervullen, kun je de volgende vragen stellen:**

▶ “[Naam patiënt], hoe zie jij de rolverdeling tussen ons allemaal? We willen ervoor zorgen dat iedereen zich comfortabel voelt met hun rol.” (Dezelfde vraag kan ook aan de naaste gesteld worden.)

▶ “[Naam naaste], zouden er nog andere mensen zijn die belangrijk zijn voor [naam patiënt]’s welzijn, die we zouden kunnen betrekken?”, “Het is belangrijk dat we de taken goed verdelen, zodat niemand overbelast raakt.”

▶ “[Naam naaste], ik wil graag weten of er bepaalde momenten zijn waarop je niet beschikbaar bent voor hulp, zodat we andere regelingen kunnen treffen.”

▶ “Zullen we onze plannen elke maand evalueren en indien nodig bijstellen?”

## Verdieping

▶ Zie de Zorgstandaard Naasten van Akwa GGZ: [‘Rollen van naasten’](#)

## 1.3. Samenwerken met naasten

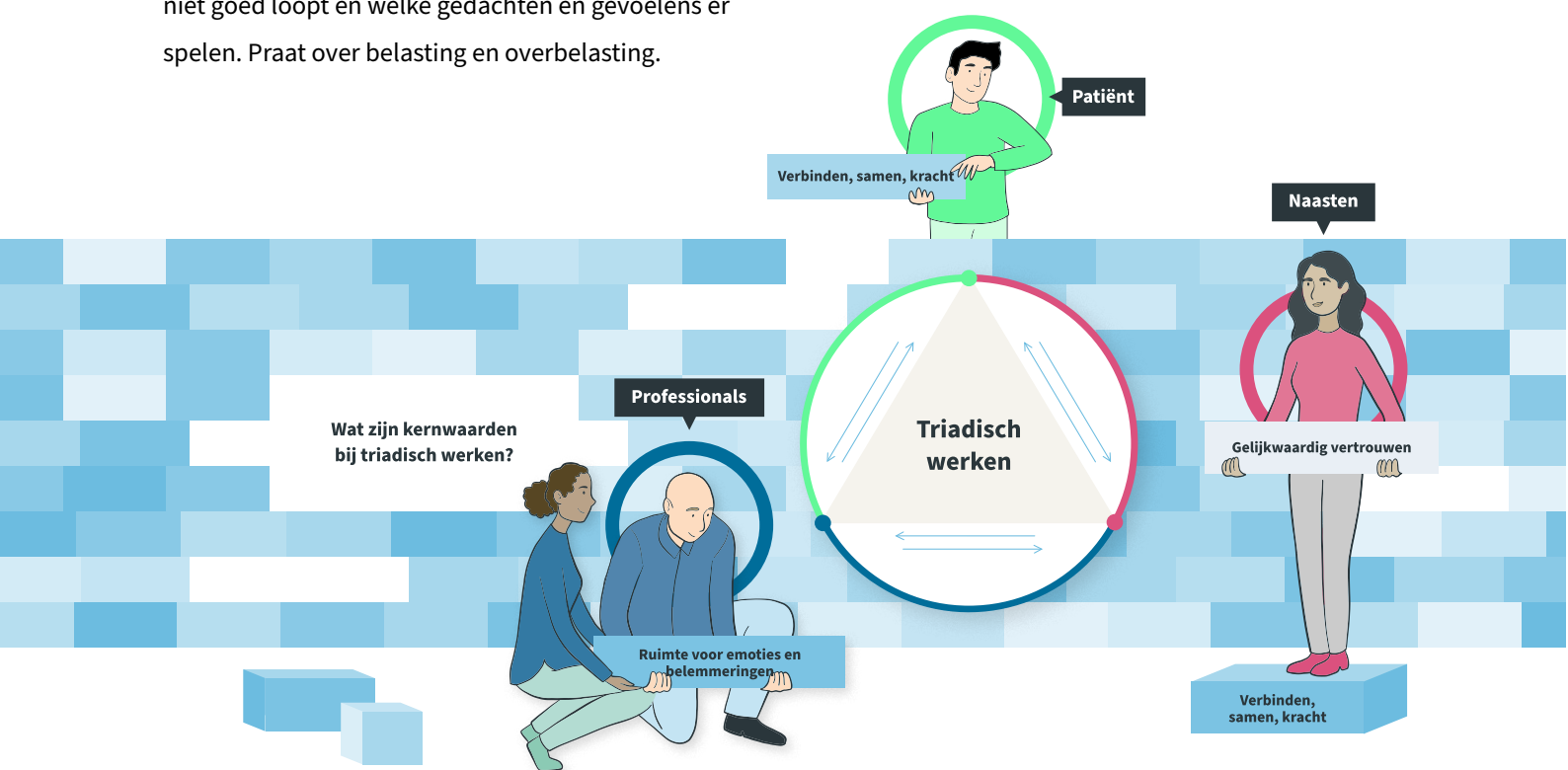
*‘Je hoeft het niet alleen te doen.’*

Werk samen met patiënt én naasten. Beschouw naasten, het netwerk rond de patiënt, als belangrijke factor in het voorkomen van suïcide. Familie en naasten spelen belangrijke rollen in elkaars leven. Zij kunnen helpen om rust en veiligheid in de situatie te krijgen. Het doel van de samenwerking moet helder zijn. Probeer een bondgenootschap met jouw patiënt en zijn naaste(n) te vormen en samen te werken. Wees daarbij proactief. Nodig naasten uit bij de intake, bij vervolgesprekken en bij het maken van de hetero-anamnese en een veiligheidsplan (of crisispreventie-actieplan, signaleringsplan of crisiskaart). Moedig ze aan zelf meer naasten te betrekken, zodat zij elkaar onderling kunnen ondersteunen.

Bespreek ook de verdeling van taken. Soms nemen naasten te veel over. Als je **triadisch werkt**, benut je ieders potentieel. Stimuleer en ondersteun het contact tussen patiënt en naaste. Ga met elkaar rond de tafel zodat je als behandelaar weet wat er wel en niet goed loopt en welke gedachten en gevoelens er spelen. Praat over belasting en overbelasting.

Hierdoor kunnen naasten, in samenwerking met jou en de patiënt, hun eigen grenzen bepalen.

Bespreek of iemand een bepaalde taak (tijdelijk) kan overnemen. Vraag de naaste wat hij kan bieden, hoever zijn zorg kan gaan, wat je wel en wat niet van hem kan vragen, waar de grenzen liggen. Maak duidelijke afspraken over wat te doen in geval van crisis. Over wat jij, maar ook de patiënt en de naaste, onder crisis verstaat. Wat moet er dan gebeuren, wie is er dan op welke manier bereikbaar? Bespreek de gemaakte afspraken regelmatig. Afspraken kunnen in verschillende fasen van het traject aanpassing vereisen. Indien nodig, kun je systeemgesprekken met een daarvoor opgeleide therapeut overwegen. Zo werken naasten en professionals samen om het herstel van de patiënt te bevorderen. Met het netwerk in kaart en de rollen verdeeld, creëer je een duurzame structuur met een netwerk dat ook na het hulpverleningstraject blijft bestaan.





## Praktische tips

- ▶ Bespreek bij het eerste gesprek met de patiënt en naaste dat je graag actief wilt samenwerken met hem of haar bij de behandeling. Praten, ook met derden, helpt daarbij:
  - *“Ik ben je aanspreekpunt over de behandeling van [naam patiënt] en hoe we deze samen met [naam patiënt] vorm kunnen geven.”*
  - *“Jij kent [naam patiënt] het beste; jouw mening is onmisbaar in dit proces.”*
  - *“Wat vind je dat ik moet weten over de huidige situatie?”*
  - *“Hoe is [naam patiënt] als deze in zijn goede doen is”*
  - *“Hoe en wanneer kan ik je het best bereiken?”*
- ▶ Overweeg om een netwerkbijeenkomst, bijvoorbeeld een [Eigen Kracht conferentie](#), als onderdeel van het zorgproces te gebruiken en zo vanaf het begin het belang van het samenwerken met naasten te benadrukken.
- ▶ Houd er rekening mee dat naasten in verschillende fases op verschillende manieren reageren. Nodig de naaste daarom regelmatig uit om te vertellen wat er op dat moment speelt en hoe het met de naasten gaat. Idealiter betrek je naasten op een rustig moment en niet als de emoties hoog oplopen.
- ▶ Gesprekken met naasten kunnen in het huidige zorgprestatie-model worden gedeclareerd: [Start nieuwe bekostiging ggz en FZ op 1 januari 2022 \(wijzijnmind.nl\)](#)
- ▶ Onderzoek of tijdens een klinische opname een naaste middels ‘rooming in’ kan blijven slapen. Zo worden zij ook tijdens een opname actief betrokken, waardoor het geleerde thuis kan worden voortgezet.

## Verdieping

- ▶ Zie de Zorgstandaard Naasten van Akwa GGZ:
  - [Naasten zijn cruciaal voor herstel](#)
  - [Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag: Uitgangspunten voor het betrekken van naasten](#)
  - [Assertieve en verplichte zorg: Het perspectief van de naasten](#)
- ▶ Door samen te verkennen wat écht past, halen patiënt, naaste en professional meer uit de samenwerking. Het draagt bij aan het vergroten van de kwaliteit van behandeling. Lees meer op de [website van Akwa GGZ](#) en de [website van de Federatie Medisch Specialist](#).

- ▶ Als naasten moeite hebben met de communicatie met de patiënt, kunnen zij met de volgende vragen komen: *“Hoe help ik om de situatie veiliger te krijgen, hoe houd ik rekening met autonomie, hoe kan ik m’n eigen boosheid en frustraties op een goede manier kwijt?”* Jij als professional kan daar een ondersteunende rol in spelen. Voor het communiceren met iemand met suïcidale gedachten bestaan hulpmiddelen, zoals de [online training van 113](#) of diverse trainingen in verbindende gespreksvaardigheden.
- ▶ De [MIND Ypsilon Triadekaart](#) is een hulpmiddel voor naasten. Zij kunnen zich hiermee voorbereiden op een triadisch gesprek.
- ▶ In het [Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ](#) staat beschreven hoe de coördinerend regiebehandelaar als essentieel centraal aanspreekpunt dient tijdens de behandeling en begeleiding voor de patiënt en diens naasten. De regiebehandelaar kan in deze rol signaleren wat er nodig kan zijn voor de naasten en hen ondersteuning (laten) bieden.

***“Een goed vangnet is voor de patiënt cruciaal en geeft de meeste kans op herstel.”***



## 1.3.1 Beroepsgeheim en zorgplicht

*‘Goede zorg hoeft niet te botsen met het recht op privacy. Zorgplicht gaat boven beroepsgeheim.’*

Professionals hebben te maken met beroepsgeheim. Er kunnen situaties zijn waarin het doorbreken van dit beroepsgeheim noodzakelijk is, vooral als het belang van de patiënt in het geding is. Zeker in het geval van suïcidaliteit kan het essentieel zijn om informatie te delen met naasten. De wetgeving biedt hier ruimte voor, waardoor professionals naasten op de hoogte kunnen houden en hun hulp kunnen inroepen, zonder hun beroepsgeheim te schenden. Het belangrijkste hierin is dat het belang van de patiënt voorop staat.

Dit gaat vaak om complexe situaties, waarbij het beroepsgeheim conflicteert met de zorgplicht. In deze gevallen is het van belang om te onthouden dat de primaire verantwoordelijkheid bij de veiligheid en het welzijn van de patiënt ligt. Dit betekent dat, als er een ernstig en onmiddellijk risico bestaat dat de patiënt zichzelf schade toebrengt, het jouw plicht is

om dit risico te beperken, zelfs als dit betekent dat je het beroepsgeheim moet doorbreken.

Dit zogenaamde “conflict van plichten” doet zich voor wanneer je als ggz-professional te maken krijgt met twee of meer tegenstrijdige verantwoordelijkheden of verplichtingen, waardoor het lastig wordt een beslissing te nemen zonder een van deze plichten te schenden.

In dergelijke complexe situaties kan overleg met collega’s of ethische commissies helpen bij het navigeren door ethische dilemma’s en het maken van beslissingen die in het beste belang zijn van de patiënt. Hoewel de privacy van de patiënt gerespecteerd moet worden, kan het delen van informatie met naasten die ondersteuning en bescherming kunnen bieden noodzakelijk zijn om de veiligheid van de patiënt te waarborgen.

### Praktische tips

**Zorgplicht gaat boven beroepsgeheim. Maar hoe vertel je dat?**

► Voorbeeldzinnen voor naasten:

- *“Als hulpverlener heb ik een beroepsgeheim, daarom kan ik niet zomaar alle informatie delen. Tenzij de veiligheid van mijn patiënt in het geding is. Dit weeg ik altijd zo zorgvuldig als mogelijk af.”*
- *“Goede zorg is een recht, maar privacy is ook een recht; als hulpverleners streven wij ernaar deze twee belangen zo goed mogelijk in balans te houden.”*

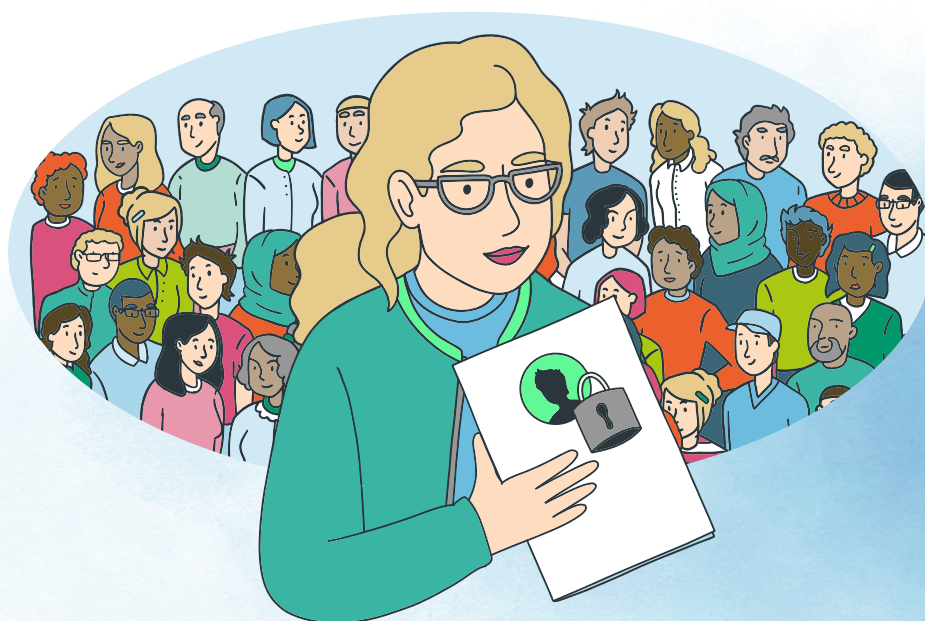
► Voorbeeldzinnen voor patiënten:

- *“Als hulpverlener heb ik een zorgplicht. Soms kan dit betekenen dat we bepaalde informatie moeten delen om optimale zorg te bieden.”*

- “Onze aanpak streeft er altijd naar respectvol om te gaan met jouw privacy, maar tegelijkertijd moeten we ook voldoen aan onze verantwoordelijkheden als hulpverleners.”
- “Privacy is een recht, maar goede zorg is ook een recht; als hulpverleners streven wij ernaar deze twee belangen zo goed mogelijk in balans te houden.”
- “[naam patiënt], Ik wil je laten weten dat hoewel ik gebonden ben door mijn beroepsgeheim, mijn voornaamste doel is ervoor te zorgen dat jij veilig bent en de juiste ondersteuning krijgt.”

## Verdieping

- ▶ Zie de Akwa GGZ werkkartaat ‘[Samenwerken & privacy](#)’, een hulpmiddel bij de Zorgstandaard Naasten over het zorgvuldig delen van informatie in de triade.
- ▶ “Mag ik met familie praten als mijn patiënt dat niet wil?” De MIND Ypsilon brochure ‘[Wie zorgt praat mee!](#)’ staat vol informatie over privacy en autonomie. En beschrijft hoe patiënt, professional en naasten met elkaar om kunnen gaan om optimale zorg mogelijk te maken.



***“Soms is informatie delen met naasten het enige juiste, zeker in geval van suïcidaliteit.”***

## 1.3.2 Wat als de patiënt zijn naasten niet wil betrekken?

### ‘Waarom kom je alleen?’

Mensen met suïcidale gedachten trekken zich vaak terug, denken dat ze er niet toe doen of willen hun naasten niet tot last zijn. Ze wijzen het soms af als je voorstelt naasten erbij te halen. Voor jou als professional ligt daar een verantwoordelijkheid: ga erover in gesprek en onderzoek wat er aan de hand is. Neem geen genoegen met een ‘nee’.

Als de naaste niet meekomt naar het eerste gesprek, heb je meteen een aanknopingspunt. “Waarom kom je alleen?”

Je kunt de patiënt niet goed helpen zonder inbreng van de naasten. Wanneer patiënten naasten niet direct willen betrekken, kun je het ‘waarom’ onderzoeken en hoe je mogelijk het netwerk van de patiënt kan herstellen of versterken. Indien naasten ‘triggers’ bieden voor escalaties, is het goed dit in

beeld te krijgen en samen met de patiënt te zoeken naar naasten die een constructieve rol kunnen innemen bij de behandeling.

Soms is een patiënt bang om naasten te betrekken uit angst voor een mogelijke veroordeling vanuit een cultureel of religieus standpunt. Soms is het dan handig om een tussenstap in te bouwen, door bijvoorbeeld samen met de patiënt een gesprek aan te gaan met een vertrouwenspersoon uit de religieuze gemeenschap. Wordt er inderdaad zo zwart wit gedacht over suïcidaliteit binnen de geloofsgemeenschap? Zo nee, wat is een handige aanliegroute om de naasten in te lichten? Zo ja, dan weten jij en de patiënt dat het goed is om naar naasten buiten de geloofsgemeenschap te kijken.

### Praktische tips

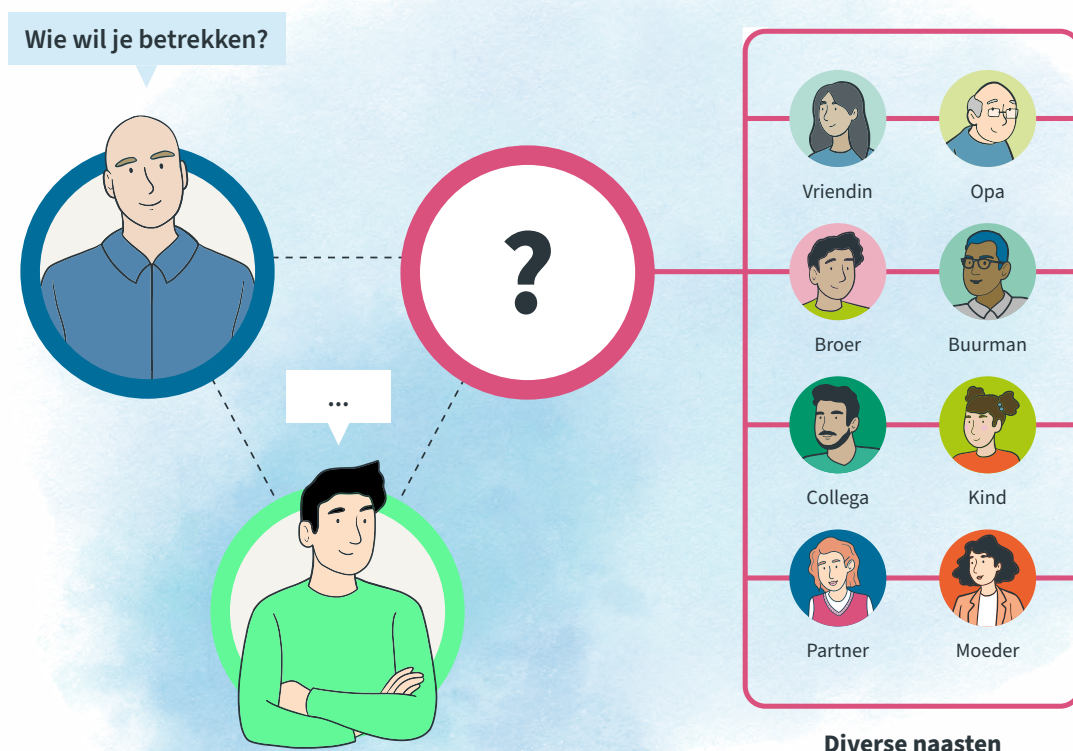
► Naasten betrekken in de behandeling is essentieel. Beweeg je patiënt om open en eerlijk te spreken over hun problemen en hulp daarbij te accepteren:

- *“Als een geliefde in jouw situatie zou zitten, wat zou je daar dan over willen weten?”*
- *“Wat zou je tegen hem of haar zeggen als die in deze situatie zou zitten?”*
- *“Wie van de mensen die je kent is het meest begripvol?”*
- *“Wat zouden ze al in de gaten hebben en hoeveel zorgen zouden ze zich daarover maken?”*
- *“Als ze zelf zouden mogen kiezen of ze het te weten komen of niet, wat zouden ze dan zeggen denk je?”*
- *“Het is belangrijk om te begrijpen dat je er niet alleen voor staat; door samen te werken met je naasten kunnen we je beter helpen.”*
- *“[naam patiënt], ik weet dat je misschien niemand tot last wilt zijn, maar bedenk dat de mensen die om je geven, vaak willen helpen als we open en eerlijk met hen in gesprek gaan.”*
- *“Er is geen schande in het accepteren van hulp, vooral niet als deze afkomstig is van degenen die om je geven en dichtbij staan.”*

- ▶ Als er behoefte is aan meer inzicht in het levensverhaal van de patiënt, kun je aan de hand van ‘foto’s van vroeger’ over de periode voorafgaand aan de huidige crisis praten. Dit geldt voor zowel de patiënt als de naaste. Wellicht komen er in dit gesprek aanknopingspunten voor behandeldoelen en het betrekken van bepaalde naasten naar voren.

## Verdieping

- ▶ De Akwa GGZ werkaart ‘**Patiënt houdt naaste af**’ geeft handvatten. Hoe breng ik het netwerk in kaart? Hoe geef ik de patiënt de regie? Wat doe ik in crisissituaties?
- ▶ Zie ook de kwaliteitsstandaard ‘**(Diagnostiek en behandeling van) suïcidaal gedrag**’.



## 1.3.3 Wat als de naasten niet willen of niet in staat zijn?

*‘Naasten zijn vaak familie, maar familieleden zijn niet altijd naaste.’*

Soms staan naasten meer op afstand of hebben eigen problemen. Niet iedere naaste is in staat of bereid om te helpen. Bij ernstige en langdurige psychische problemen en suïcidaliteit kan de relatie ingewikkeld zijn. Er is vaak al veel gebeurd. Herstel van de relatie kan veel opleveren.

Ook kunnen naasten een schadelijke invloed hebben (gehad). Reden te meer voor jou als behandelaar om dat uit te zoeken, te bespreken en aan mogelijk herstel van het contact te werken. En tegelijkertijd met de patiënt te zoeken naar iemand die wél op korte termijn betrokken kan worden.

Soms moeten naasten worden ‘verleid’ om mee te komen. Ze vinden het spannend of confronterend. Jouw uitleg aan naasten, waaróm het zo belangrijk is dat zij actief betrokken zijn, is van levensbelang. Gebruik de tools die je tot je beschikking hebt (crisisplan, heteroanamnese, resourcegroepen en triadegesprek) om belemmerende en beschermende factoren uit te vragen. Zo vind je de juiste toon om met deze specifieke naaste om te gaan. En je krijgt zicht op diens draagkracht en ondersteuningsbehoefte.

### Praktische tips

► Voorbeeldzinnen:

- “[Naam naaste], om tot de beste hulpverlening te komen ga ik graag met je in gesprek. Ook zodat we aandacht aan jou kunnen geven, als je daar behoefte aan hebt.”
- “Hoe voel je je bij deze situatie, en hoe kunnen we je daarbij ondersteunen?”
- “Zouden er nog andere mensen zijn die belangrijk zijn voor [naam patiënt]’s welzijn, die we zouden kunnen betrekken?”
- “Heb je ooit het gevoel dat je te veel verantwoordelijkheid draagt in de zorg voor [naam patiënt]? Laten we hierover praten.”
- “Ik denk dat het tijd is om een systeemgesprek te hebben met een daarvoor opgeleide therapeut, zou dat iets voor jou zijn?”
- “[naam naaste], zou je misschien openstaan voor professioneel advies of training om [naam patiënt] te kunnen helpen?”

## Verdieping

- ▶ Een resourcegroep is een groep mensen, door de patiënt uitgekozen, die voor hem belangrijk is en die hem helpt persoonlijke, zelfgekozen hersteldoelen te bereiken: [wat zijn resourcegroepen?](#)
- ▶ De stichting Eigen Kracht Centrale helpt mensen de regie te houden. Via de Eigen Kracht Centrale kunnen patiënt en naasten ondersteuning krijgen van een onafhankelijke coördinator. Deze helpt mensen hun netwerk te mobiliseren en te versterken en verzamelt informatie over ondersteuningsmogelijkheden, bijvoorbeeld in het sociale domein: [website Eigen Kracht Centrale](#).
- ▶ In het kader van jongeren met chronisch suïcidaal gedrag heeft 113 de ‘[Handreiking suïcidepreventie bij jongeren met persisterende suïcidaliteit](#)’ uitgebracht. In hoofdstuk 5, “Samenwerking met het netwerk”, staan verdere tips over het actief betrekken en ondersteunen van naasten.



## 1.4. Ondersteuning van naasten

*‘De wanhopige naaste die overspoeld wordt heeft steun nodig, ook van jou als professional’*

Het is in het belang van de patiënt dat naasten hun ondersteunende rollen kunnen blijven vervullen. Naasten hebben daarbij soms zelf ondersteuning nodig. Dat hoeft je als professional niet alleen te doen. Daar zijn hulpmiddelen voor, zowel binnen de ggz als in het sociaal domein (zie hoofdstuk 1.4.1 ‘[Aanvullende Ondersteuning door derden](#)’).

Naasten hebben hun eigen verhaal, emoties en (soms onrealistische) verwachtingen. Heb daar oog voor. Ook spreken ze niet altijd uit wat ze moeilijk of belangrijk vinden. Vraag ernaar in het kader van de samenwerking tussen jou en de patiënt. Soms is de ‘klik’ er niet. Bied dan wanneer mogelijk ondersteuning aan van collega’s of verwijst naar hulp elders.

Hoe dan ook hebben naasten behoefte aan een luisterend oor. Een plek waar emoties zonder schroom geventileerd kunnen worden. Dat kan blokkades in de onderlinge samenwerking wegnemen. Het is bijvoorbeeld belangrijk als jij weet dat de naaste boos is op “de hulpverlening”, zich schaamt of zich schuldig voelt tegenover de patiënt. Het gesprek kan gelijkwaardiger en effectiever worden als jij als professional ook jouw kwetsbaarheid, zorgen en angsten benoemt. Je krijgt zo een vertrouwensband in de werkrelatie die essentieel is voor verdere stappen en interventies.

Het al dan niet delen van jouw eigen ervaringskennis is uiteraard iets wat je zelf mag afwegen.

Naasten kunnen zelf ook zorgvrager worden. Zij kunnen zich machteloos, wanhopig, schuldig en vervreemd voelen door de suïcidale gedachten van hun geliefde. Gevaar van overbelasting ligt op de loer. Zij hebben hiervoor soms zelf hulp of ondersteuning nodig. Suïcidaliteit kan ook suïcidaliteit bij de naaste uitlokken. Houdt hier rekening mee.

### **Jij kunt naasten zelf ondersteunen door:**

- bereikbaar te zijn
- te luisteren
- uit te leggen wat de hulpverlening aan opties kan bieden
- ze op de hoogte te houden (zie hoofdstuk 1.3.1: beroepsgeheim en zorgplicht)
- samen te overleggen
- mee te denken over de manier waarop ze hun rol(len) invullen
- te vragen aan welke ondersteuning behoefte is
- [triadegesprekken](#) te voeren
- aan te sluiten bij hun culturele waarden
- rekening te houden met eventuele geloofsovertuigingen

## Praktische tips

- ▶ Maak gebruik van de bij deze handreiking behorende [informatie voor naasten](#).
- ▶ Bespreek met de naaste(n) de ondersteuningsbehoefte en het betrekken van derden:
  - “Heb je iemand waarmee je zelf goed kunt praten over wat er gebeurt en gebeurd is?”
  - “Heb je zelf ondersteuning nodig?”
  - “Ben je bekend met de FVP?”
- ▶ Via [de website van 113](#) kunnen zowel naasten als professionals contact opnemen voor advies over het omgaan met suicidaliteit.
- ▶ De [Vraagbaar app](#) van 113 kan naasten helpen om het gesprek met hun dierbare op een goede manier aan te gaan
- ▶ Naasten kunnen de ondersteuning van jouw patiënt ook met anderen delen. Zoals andere naasten. Dit kunnen zij bijvoorbeeld doen via [mantelzorg-apps](#).

## Verdieping

- ▶ Akwa GGZ heeft [diverse hulpmiddelen](#) bij de Zorgstandaard Naasten, zoals de werkkaart ‘Wat heeft een naaste nodig?’ en infographic ‘Handvatten voor naasten’.
- ▶ 70% van de naasten die met een langdurige suïcidale crisis geconfronteerd worden, hebben zelf behoefte aan psychologische bijstand. ([Onderzoek Hans van der Weijden](#), GGZ Rivierduinen.)

## 1.4.1 Aanvullende ondersteuning door derden

*‘Naasten voelen zich vaak eenzaam en kunnen in een sociaal isolement belanden. Een luisterend oor, van wie dan ook, is in dit geval essentieel.’*

De zorg voor de patiënt staat centraal, maar waar kunnen naasten terecht? Zorg als professional dat je overzicht hebt. Naasten zoeken ondersteuning bij jou, in de ggz of in het sociaal domein. Je kunt hen verwijzen naar [psycho-educatie](#), [specifieke informatie voor naasten](#), collega's, therapeuten, maatschappelijk werk, huisarts en praktijkondersteuner (POH GGZ). Je kunt ook doorverwijzen naar familie-ervaringsdeskundigen, familiecoaches, geestelijk verzorgers en lotgenotengroepen.

In het sociaal domein kunnen naasten terecht bij de onafhankelijk cliëntondersteuner, sociaal wijkteam, herstel- en/of zelfregiecentra, familie- en naastenorganisaties zoals [Naasten in Kracht](#)

en de lokale steunpunten mantelzorg. Zij kunnen daarnaast ook een beroep doen op de Centra voor Levensvragen, het [Netwerk Ervaringsdeskundigen Suïcide Preventie](#), 113 Zelfmoordpreventie en de stichting Eigen Kracht Centrale.

Als mensen op een behandeling wachten kunnen zowel zij als hun naasten nauwelijks ergens terecht. Een overbruggingsplan voor wachttijd kan met hulp van een Eigen Kracht-conferentie gemaakt worden. Dit is een manier om de patiënt, naasten en zorgprofessionals te ondersteunen tot de juiste zorg geboden kan worden. Een onafhankelijk coördinator van de [stichting Eigen Kracht Centrale](#) organiseert deze bijeenkomsten, financiering kan plaatsvinden via de jeugdwet of de WMO.

### Praktische tips

- ▶ Ken het aanbod in jouw regio. Maak kennis, zodat je ‘warm’ kunt verwijzen. De steunpunten mantelzorg kennen de sociale kaart en weten vaak van lokale en regionale mogelijkheden voor ondersteuning van naasten bij suïcidaliteit.
- ▶ De [MIND-atlas](#) biedt aanknopingspunten waar in de regio ondersteuning vindbaar is.

### Verdieping

- ▶ Naasten van mensen met psychische problemen en suïcidale gedachten vragen niet gemakkelijk hulp in hun omgeving. Schroom en schaamte over de aard van de problemen spelen hier een rol. ‘Anderen begrijpen toch niet wat het is.’ De [toolkit Vraagverlegenheid](#) van MIND Ypsilon kan hierbij helpen.
- ▶ De stichting Suïcide Preventie Centrum organiseert [zelfhulpgroepen voor naasten](#), begeleid door naasten met soortgelijke ervaring. Zij geven tips en handvatten om met de situatie om te gaan.

## 2 Aandachtsgebieden bij de samenwerking met naasten

### 2.1 Suïcidaliteit bij volwassenen en ouderen

De volwassenen-ggz behandelt mensen vanaf een leeftijd van 18 jaar. Wie de naasten kunnen zijn, verschilt per leeftijdsfase. Op het moment dat jouw patiënt kinderen, broers of zussen heeft, is het belangrijk om extra alert te zijn. Hoe oud zijn deze naasten? Wie zorgt er voor ze? Bij wie kunnen ze terecht in geval van nood? De juiste interventie nu kan voorkomen dat deze mensen later zelf zorgvrager worden. Lees op de website van het [Trimbos instituut](#) meer over risico's en beschermende factoren bij kinderen van ouders met psychische en/of verslavingsproblemen (KOPP/KOV). Als de naasten minderjarige kinderen zijn, kunnen het [CJG](#) of [Veilig Thuis](#) eventueel ondersteuning bieden.

Bij de ouderen-ggz komen naast de kinderen ook naasten als kleinkinderen en thuiszorgmedewerkers in beeld. Daarnaast heb je bij de ouderen-ggz als professional vaker te maken met een wettelijk

vertegenwoordiger, bijvoorbeeld omdat directe naasten weggevallen zijn. Deze vertegenwoordigers kunnen minder emotioneel betrokken zijn bij de patiënt en net weer een ander perspectief inbrengen dan de familie.

Bij ouderen kun je als professional te maken krijgen met vraagstukken rondom voltooid leven. Mensen vinden het moeilijk om het gebrek aan levensperspectief en een doodwens te bespreken met naasten. Hier kan je als professional een rol in vervullen. Openheid over wat er speelt bij de betrokkenen is een voorwaarde voor succesvolle samenwerking met naasten rondom passende hulpverlening. Lees op de website van [ZonMw](#) meer over dit onderwerp.



### Verdieping

► Wat is het gevolg van suïcidaal gedrag van de ouder(s) op hun kind? En hoe kun je als professional deze kinderen ondersteunen? Inzichten uit [dit onderzoek](#) van het Trimbos instituut schijnen hier meer licht op.

## 2.2 Suïcidaliteit bij kinderen en jongeren

Als jongeren niet willen dat bepaalde informatie met de ouders gedeeld wordt, kun je er als professional voor kiezen om de ouders wel op de hoogte te houden van de voortgang van de behandeling maar verder niets inhoudelijks te delen. Dit uiteraard in voortdurende afstemming met de jongere. Houd er als professional wel rekening mee dat in het geval van suïcidaliteit bij jongeren de zorgplicht belangrijker wordt gevonden dan het vasthouden aan de geheimhoudingsplicht. Ouders hebben een zorgplicht tot het kind 21 jaar wordt. In het geval van suicidegevaar is er soms dan ook sprake van een conflict van plichten: de geheimhoudingsplicht tegenover de zorgplicht. Zie ook hoofdstuk 1.3.1: Beroepsgeheim & Privacy.

Voor goede samenwerking is een betrouwbare relatie van belang. Deze bouwen patiënt, professional en naasten samen op. Bij de overgang van jeugd- naar volwassenenzorg zit het risico dat deze relatie wordt verstoord. De periode van jeugdzorg (alles wat onder de jeugdwet valt) duurt in principe tot 18 jaar, er is echter onder bepaalde omstandigheden een mogelijkheid voor een verlenging tot 23 jaar. Deze verlenging gaat in als de jeugdhulp nog niet is afgerond, of als er binnen een half jaar weer hulp nodig is. De gemeente beslist hierover. Naasten zijn zich hier vaak niet van bewust,

het is belangrijk dat zij hiervan op de hoogte worden gebracht.

Hoewel je in de jeugd- en jongerenzorg meestal met ouders te maken hebt, is het goed om het hele netwerk in kaart te brengen. Welke naasten zijn vertrouwd? Broers en zussen kunnen belangrijke naasten zijn van suïcidale jongeren. Een bekende valkuil is dat ouders in hun angst alle aandacht op het kind met suïcidale gedachten richten en daarbij andere gezinsleden tekortdoen. Het is goed om daar alert op te zijn en dit met elkaar bespreekbaar te maken. Hoe gaat het met de broers en zussen? Wat zijn hun behoeften en wat hebben zij nodig?

Vrienden en leeftijdsgenoten spelen ook vaak een belangrijke rol. Zij begrijpen elkaar vaak beter dan wie dan ook. Voor de jongere is deze groep naasten onschatbare waarde. Besteed daarom ook aandacht aan dit informele sociale netwerk. Bij jongere kinderen kunnen de ouders van vriendjes en vriendinnetjes een ondersteunende rol vervullen naar het kind toe. Daarvoor dienen zij dan vaak wel educatie en tips te krijgen zodat zij op een goede manier met elkaar in contact kunnen blijven. Praten met deze ouders is vaak gemakkelijker dan gevoelens delen met de eigen ouders.

### Praktische tips

- ▶ Toon oprechte interesse als je in gesprek gaat. Dit geldt in het bijzonder voor jongeren. Zij hebben acceptatie, warmte, zorgzame toewijding en oprechte interesse nodig om in contact te kunnen komen met hun suïcidale gevoelens en daarover te kunnen praten met naasten.
- ▶ Tijdens een opname kan de ervaren afstand tussen het kind en het gezin groot worden, hetgeen een

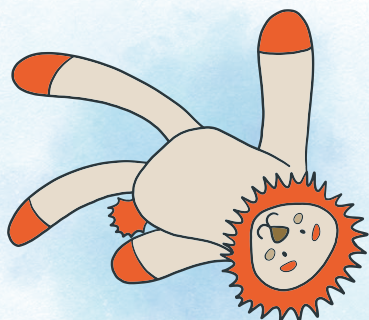
risicofactor kan vormen. Door rooming in kan deze gevoelsmatige afstand kleiner worden waardoor worden ouders actief betrokken bij de behandeling en kan ook gewerkt worden aan het doorbreken van patronen.

▶ Als je in gesprek gaat met broers, zussen of peers van de jongere kun je heel concreet vragen: “Hoe is het met jou?”. Ga in op hoe heftig de situatie voor hen wel niet is en vraag door. Zo voelen zij zich ook gehoord en kan naar behoefte extra ondersteuning georganiseerd worden.

## Verdieping

▶ Werk systemisch en betrek ouders vanaf het begin bij de hulp. Zie ook: [Handboek suïcidaal gedrag bij jongeren](#) en [Dossier Suïcidepreventie bij jongeren](#).

▶ Het aantal suïcides onder jongeren tot 30 jaar is de afgelopen jaren gestegen. Samen Minder Suïcide heeft een [leidraad Suïcidepreventie bij jongeren](#) ontwikkeld. Met deze leidraad krijg je als professional direct handvatten om je bekwaamheid te vergroten.



## 2.3 Culturele diversiteit en LHBTIQ+

Sommige omstandigheden maken het contact met naasten anders. Bijvoorbeeld als er sprake is van een cultuur, geloofsrichting of een geaardheid met kenmerken die je niet goed kent. In die situaties is het extra belangrijk om de juiste vragen te stellen. Wat is de culturele achtergrond van de persoon tegenover me? Wat zijn de waarden die bij deze persoon meespelen?

Hoewel we suicide en de behandeling daarvan vooral aan psychische problemen koppelen, blijkt uit [onderzoek](#) dat culturele factoren ook invloed kunnen hebben op suïcidaal gedrag en de betrokkenheid van naasten. Zo kan suicide worden gelegitimeerd door religie, taal, verhalen en films. Aan de andere kant bestaat in verschillende culturen een taboe op zelfdoding. De schaamte is groot, waardoor de bespreekbaarheid in het gedrag kan komen.

Dit soort bevindingen pleiten voor meer cultuursensitiviteit onder professionals. Verdiep je in de normen en waarden die bij de patiënt en zijn naasten meespelen. Je kunt hulp van familiecoaches vragen én aanbieden of te rade gaan bij collega's uit die bepaalde cultuur. In het bijzonder bij culturele verschillen kan de inzet van (familie-) ervaringsdeskundigen helpen om aansluiting

met patiënt en naasten te vinden. Verschillende instanties kunnen je daarin bijstaan:

- [Het Netwerk Ervaringsdeskundigen Suicide Preventie \(NESP\)](#)
- [Het Expertisecentrum Transculturele Therapie](#)
- [De Stichting Eigen Kracht Centrale](#)

Zo kunnen naasten bij laatstgenoemde stichting aangeven of de ondersteunend coördinator een bepaalde taal moet spreken of de cultuur moet kennen. Maar ook of ze bijvoorbeeld liever met een man of vrouw willen werken of een jong of ouder iemand.

Juist bij het werken met patiënten en naasten uit specifieke doelgroepen is het verkennen van het contact belangrijk. Vraag je af: wie heb ik tegenover me en wat speelt er in het leven van deze persoon? Is er schuldenproblematiek, onenigheid, onverwerkte of onuitgesproken gevoelens? Spelen genderissues of seksuele geaardheid een rol? Vraag door. Zo krijg je culturele waarden, eventuele genderproblemen en de invloed hiervan op suïcidaliteit in beeld. Ook als de patiënt dat zelf niet benoemt, kunnen deze aspecten wel degelijk bij naasten spelen. Of bij hen bekend zijn, waardoor zij deze informatie met je kunnen delen.

### Verdieping

- ▶ Zie een artikel van het Trimbosinstituut over onderzoek naar '[Seksverschillen in psychische aandoeningen en suïcidaliteit](#)'.

## 2.4 Wanneer er een euthanasiewens speelt

Naast suicidaliteit kun je als professional te maken krijgen met het thema ‘euthanasie op grond van psychisch ondraaglijk lijden’ bij jouw patiënt. Neem naasten zoveel mogelijk mee in de gesprekken over dit thema, zodat zij hierdoor niet overvallen worden. Goed luisteren naar de patiënt en de betrokken naasten, meedenken en de weg wijzen kan het lijden al verlichten.

Praat openlijk met de patiënt en naasten over alle opties die er zijn. Misschien ontstaat er ruimte voor de verkenning van herstel mogelijkheden. Er zijn strikte regels voor euthanasie in Nederland. Waak ervoor valse hoop te bieden op de gewenste ‘humane dood’. Dit kan de wanhoop bij de patiënt juist aanwakkeren en het suicidale gedrag verergeren.

### Verdieping

- ▶ De Rijksoverheid beschikt over een overzichtelijke website over het onderwerp [levenseinde en euthanasie](#).

## 2.5 Na suicide

Het overlijden van een dierbare is een ingrijpende gebeurtenis. Gebeurt dat door zelfdoding, dan is de schok extra groot. Heb begrip voor de - soms rauwe - emoties van de naasten. Ga in gesprek als ze dat willen, ook over je eigen gevoelens van onmacht, verdriet of schuld. Wijs de nabestaanden op ondersteuningsmogelijkheden zoals lotgenotencontact. Meestal hebben ggz-instellingen in hun kwaliteitsstatuut afspraken staan over hoe om te gaan met een suicide en de omgang met nabestaanden.



### Verdieping

- ▶ Op [Levenzelfdoding.nl](#) worden verschillende ondersteuningsmogelijkheden genoemd.
- ▶ Willen nabestaanden daarnaast hun ervaring delen ten behoeve van de preventie van zelfdoding? 113 heeft hiervoor een online vragenlijst opgesteld, [Samen Leren Minder Suicide](#).



## Colofon

Deze handreiking komt voort uit het ‘[Samen Minder Suïcide](#)’ project ‘De brug naar morgen, naasten in de zorgketen bij suïcidaliteit’. Deze handreiking draagt bij aan de doelstellingen uit de Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021-2025 (Doelstelling: ervaringsdeskundigheid en samenwerking met naasten bevorderen in de ggz, jeugdhulp en de wijk).

## Totstandkoming

De inhoud van deze handreiking is tot stand gekomen door raadpleging van diverse bronnen (zie de bronnenlijst). Deze informatie is vervolgens gestructureerd en aangevuld met uitgebreide ervaringskennis door middel van focusgroepen met professionals, naasten en patiënten. De eerste versie van de handreiking stemden we af met Akwa GGZ, zodat de inhoud in lijn kwam met de Zorgstandaarden voor professionals. Aansluitend heeft een brede meelesronde plaatsgevonden, waarbij medewerkers van 113, de initiatiefgroep Zero Suïcide van de Nederlandse GGZ en bij MIND betrokken professionals de handreiking hebben getoetst aan hun kennis van de praktijk.

## Woord van dank

De handreiking is tot stand gekomen in samenwerking met een brede groep naasten, nabestaanden, ervaringsdeskundigen, onderzoekers en professionals uit de ggz en het sociale domein. Bijzondere dank gaat uit naar Marjo Markx en Annemiek de Kruif van [MIND Ypsilon](#) en Rita van Maurik van [Hestia ABC](#) voor hun tomeloze inzet. Daarnaast gaat alle eer ook naar de leden van de afzonderlijke focusgroepen welke hebben bijgedragen aan de ervaringskennis en praktische informatie die in deze handreiking terug te vinden is:

Noaz Asbroek	Sanne Dierick	Sanne Leenen	Paul Ulrich
Linda van Avendonk	Monique van den Eijnden	Ellen de Leijer	Marjolein Veerbeek
Derek de Beurs	Agnes de Groot	Hedda van Lieshout	Astrid van Vugt
Koos de Boed	Anita Jansen	Katja Nijland	Hans van der Weijden
Nita de Boed	Marijke Josephus Jitta	Astrid Partouns	Imke van Wettum
Lieke Bos	Shireen Kaijardoe	Bert Stavenuiter	Marian Zegwaard

## Projectleiding



Antwan Wiersma, [Stichting Aurora](#)

## Bronnen

- Beurs, D. de, 'Mythen over zelfmoord', Boom uitgevers Amsterdam, ISBN 9789024431557
- Boyd A., Velde A. van de, Vilagut G., e.a. 'Gender differences in mental disorders and suicidality in Europe: Results from a large cross-sectional population-based study', Journal of Affective Disorders Volume 173, 1 March 2015, Pages 245-254
- Cahn, W., 'Focus op familie', Diagnosis uitgevers, ISBN 978-94-91969-18-8
- Graevenitz J. von, Visser M., 'Doodzonde - zelfmoord is nooit alleen', Studio Noodzaak, ISBN 9789090336596
- Haan R. den, Bannink F., 'Suicidepreventie, Bouwen aan hoop', Boom uitgevers, ISBN 9789024404988
- Heeringen K. van, Portzky G., Beurs D. de, Kerkhof A., 'Handboek suïcidaal gedrag', Boom uitgevers, ISBN 9789058983244
- Ivonne van de Ven Stichting, 'Hoopvolle aanpakken, indringende verhalen', Uitgeverij Aquazz, ISBN 9789493023277
- Ivonne van de Ven Stichting, 'Vergelijkbaar leed, verschillende verhalen', Uitgeverij Aquazz, ISBN 97890784569774
- Ivonne van de Ven Stichting, 'Verborgene kracht, zichtbare verhalen', Uitgeverij Aquazz, ISBN 9789491897825
- Kooij van der J., Jonge W. de, 'Leven met zelfdoding - 60 Brieven van nabestaanden', Sinds 1883 uitgevers, ISBN 9789078342052
- Kruif A. de, 'Leven met een suïcidale naaste', uitgave MIND Ypsilon, ISBN 9789074374200
- Kruif A. de, 'Wie zorgt praat mee', uitgave MIND Ypsilon, ISBN 9789074374002
- Mokkenstorm J., 'Hoop doet leven, 113 Suicide Survival Guide', Boom uitgevers, ISBN 9789461055163
- Veltman, E. 'Suïcidaliteit herkennen bij ouderen', Uitgave De Jonge psychiater:  
<https://dejongepsychiater.nl/onderzoek/klinisch/suïcidaliteit-bij-ouderen-herkennen/>

# Als professional sta je er niet alleen voor

Projectpartners

v1.0

