

**Trainershandleiding bij PITSTOPtraining n.a.v.
Multidisciplinaire Richtlijn voor diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag**

PITSTOP suicide

e-learning supported train the trainer course

Trainer:



PITSTOP SUICIDE
© 113Online / Vrije Universiteit
Versie januari 2015

Colofon

Organisatie
Vrije Universiteit Amsterdam, afdeling klinische psychologie
113Online / 113Trainingen

© 2015 PITSTOP Suicide: 113Online / Vrije Universiteit.

Inhoudsopgave

	Leeswijzer	2	
	DEEL I: ACHTERGROND EN DOELEN	3	
1	Algemene omschrijving training Richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag	4	
2	Doelen en competenties	5	
	DEEL II: AAN DE SLAG		
3	Vorbereiding	6	
4	Trainingsdraaiboek	8	
5	Uitwerking	11	
	BLOK 0	Introductie	
	BLOK 1	Principes voor de omgang met suïcidaal gedrag	12
	BLOK 2	Oefening 1	13
		Contact maken over de actuele suïcidegedachten	
	BLOK 2.1	Instructies voor de nabespreking Oefening 1	14
	BLOK 3	Oefening 2	15
		Onderzoek naar de recente en ruimere voorgeschiedenis	
	BLOK 3.1	Instructies voor de nabespreking Oefening 2	16
	BLOK 4	Structuurdiagnose van suïcidaal gedrag	17
	BLOK 5	Oefening 3	18
		Structuurdiagnose van suïcidaal gedrag	
	BLOK 5.1	Instructies voor de nabespreking Oefening 3	19
	BLOK 6	Zorg voor continuïteit en veiligheid	20
	BLOK 7	Oefening 4	21
		Indicatiestelling en veiligheidsplan	
	BLOK 7.1	Instructies voor de nabespreking Oefening 4	22
	BLOK 8	Chronisch suïcidaal gedrag	23
	DEEL III: MATERIALEN		
	Bijlage 0	CASE-benadering	26
	Bijlage 1	Voorbeeldvragen Contact maken en doorvragen	27
	Bijlage 2	Invullijst suïcidaal gedrag voor professionals	28
	Bijlage 3	Zelfrapportagelijst suïcidaal gedrag	30
	Bijlage 4	Stress-kwetsbaarheidsmodel en entrapment	32
	Bijlage 5	Voorbeeldvragen voor systematisch onderzoek	33
	Bijlage 6	Schema voor diagnostiek	35
	Bijlage 7	Ketenzorg bij suïcidaal gedrag	36
	Bijlage 8	Schema voor behandeling van suïcidaal gedrag	37
	Bijlage 9	Indicatiestelling voor de behandelsetting	38
	Literatuur		42

Leeswijzer

Deze handleiding bestaat uit vier delen. Om wegwijs te worden in de veelheid van informatie verdient het aanbeveling deze leeswijzer goed door te nemen.

Deel I: ACHTERGROND EN DOELEN

Dit deel bevat algemene informatie over het train-de-trainersmodel, de training, een beschrijving van de doelen van de training en de competenties waarover de deelnemer na afloop van de training beschikt.

Deel II: AAN DE SLAG

- In dit deel wordt de Trainer Suïcidepreventie stap voor stap wegwijs gemaakt in het trainingsprogramma. Het programma bestaat uit negen blokken; blokken gericht op kennisvermeerdering (kennisblok 0, 1, 4, 6, 8) worden afgewisseld met oefeningen (oefenblok 2, 3, 5, 7).
- Per blok wordt aangegeven welk thema aan de orde dient te komen (kennisblokken) en welke vaardigheden geoefend worden (oefenblokken). Per blok wordt aangegeven welke materialen gebruikt worden. Deze zijn verzameld in Deel III: Materialen.
- De oefenblokken 2, 3, 5 en 7 worden gevolgd door instructies voor de Trainer Suïcidepreventie om de oefeningen na te bespreken.
- Bij de training hoort de PowerPointpresentatie PITSTOP TRAINING.ppt; de dia's zijn weergegeven in Deel III Materialen (pp 25).

Deel III: MATERIALEN

Dit deel bestaat uit 9 bijlagen die tijdens de training worden gebruikt, zoals schema's, invuloefeningen, instructies en achtergrondinformatie.

DEEL 1: ACHTERGROND EN DOELEN

Deze handleiding voor Trainers Suïcidepreventie bevat een beschrijving van het trainingsprogramma en de materialen voor de training Richtlijn voor diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag.

In deze handleiding wordt het trainingsprogramma in detail beschreven. Het stelt Trainers Suïcidepreventie in staat een nauwkeurig beeld te krijgen van de kennis en vaardigheden die via de training moeten worden verworven. Beschreven is aan welke onderwerpen Trainers Suïcidepreventie tijdens de trainingen specifieke aandacht moeten besteden, de materialen die hierbij gebruikt worden en welke voorbereidingshandelingen noodzakelijk zijn voor het welslagen van de training.

De training wordt ondersteund door een e-learningmodule waartoe Trainers en trainees via Ecadamy toegang hebben, mits de te trainen organisatie lid is van Ecadamy.

1

Algemene omschrijving training Richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

Doelgroep	BIG-geregistreerde GGZ medewerkers (alle disciplines)
Aanduiding deelnemer	trainee
Omschrijving	De trainee leert om te gaan met suïcidale cliënten volgens de meest recente wetenschappelijke inzichten welke zijn beschreven in de Multidisciplinaire richtlijn voor diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag (Van Hemert e.a. 2011). De training wordt ondersteund door een e-learningmodule bestaande uit korte filmfragmenten van gesprekken tussen een professional en een suïcidale cliënt + instructies (leden van Ecadamy)
Duur	8 contacturen (=1 dag) + zelfstudie (400 blz) + e-learningmodule (45 minuten)
Aantal trainees per training	12-20
Docent(en)	één of twee BIG-geregistreerde professional(s) uit de eigen organisatie die zijn opgeleid tot Trainer Suïcidepreventie
Literatuur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kerkhof & van Luyn (red) Suïcidepreventie in de praktijk. Utrecht: Bohn Stafleu Van Loghem (2010) (300 blz) ▪ Van Hemert e.a. (2012) Samenvatting Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, Nederlands Instituut van Psychologen, Trimbos Instituut (25 blz) ▪ Hermens e.a. (2010) Kwaliteitsdocument Ketenzorg bij suïcidaliteit. Utrecht: Trimbos Instituut (40 blz)
Locatie	in de participerende instelling
Belasting per trainee	45 uur
Accreditatie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aanvraag in behandeling bij: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie ▪ Aanvraag in behandeling bij: Vereniging voor Psychologen/ gedragstherapeuten/ pedagogen/systeemtherapeuten, Register: Klinisch psychologen (BIG)-FGZP ▪ Accreditatiebureau Kwaliteitsregister V&V en Register Zorgprofessionals (8 punten) ▪ Accreditatiebureau Verpleegkundig Specialisten Register (8 punten) ▪ NVvPO Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners (8 punten) ▪ Ziekenhuisapothekers (7 punten)

2

Doelen en competenties

Doelen van de training:

- 1 Oriëntatie op de algemene uitgangspunten van de multidisciplinaire richtlijn voor diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag (Van Hemert e.a. 2012).
- 2 Contact maken met een suïcidale cliënt door het suïcidale gedrag bespreekbaar te maken.
- 3 Kennis verwerven over algemene risico- en beschermende factoren voor suïcidaal gedrag aan de hand van het stress-kwetsbaarheidsmodel (Goldney, 2008) en het model voor entrapment (Williams, 2005).
- 4 Leren op systematische wijze suïcidaal gedrag te onderzoeken.
- 5 Vanuit de eigen discipline bepalen en onderbouwen welk beleid het risico van (recidiverend) suïcidaal gedrag op de korte- en lange termijn kan verminderen.

De trainee is na de training in staat om:

- 1 om te gaan met suïcidale cliënten vanuit de algemene principes van de multidisciplinaire richtlijn voor diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag;
- 2 met een suïcidale cliënt het suïcidale gedrag bespreekbaar te maken volgens de methodiek van contact maken, valideren, exploreren, beïnvloeden;
- 3 risicofactoren en beschermende factoren voor suïcidaal gedrag bij suïcidale cliënten te herkennen, valideren en exploreren in contact met de (suïcidale) cliënt en diens naasten;
- 4 kennis van mogelijke risico- en beschermende factoren te gebruiken om het contact met de suïcidale cliënt en diens naasten aan te gaan en te verdiepen;
- 5 op basis van deze kennis een structuurdiagnose formuleren van het suïcidale gedrag;
- 6 op basis hiervan vaststellen van het beleid ter behandeling van het suïcidale gedrag op de korte- en langer termijn;
- 7 te zorgen voor de veiligheid van de suïcidale cliënt met inbegrip van het scheppen van voorwaarden voor de continuïteit van zorg;
- 8 een bijdrage te leveren aan de multidisciplinaire behandeling van de suïcidale cliënt.

DEEL II: AAN DE SLAG

3

Vorbereiding

Overweeg de groepsgrootte en het aantal trainers

Een groep van plusminus 10 deelnemers is voor één trainer goed te doen. Bij grotere groepen verdient het de voorkeur om de training samen met een andere Trainers Suïcidepreventie te geven. Dit biedt meer gelegenheid tot uitwisseling en feedback, waarbij Trainers suïcidepreventie elkaar kunnen aanvullen en van elkaar kunnen leren. Houd echter het aantal van maximaal 16 deelnemers per groep aan in verband met de tijdsplanning en mogelijkheid tot uitwisseling.

Bespreek de ruimte en zorg dat materialen aanwezig zijn

- Organiseer de training in een ruimte die zich duidelijk onderscheidt van de ruimte waarin normaliter gewerkt wordt. Zorg dat de training niet wordt onderbroken door telefoon of collega's en cliënten die kunnen aankloppen of binnenlopen. Vraag deelnemers hun mobiele telefoon uit te schakelen.
- Zorg voor tafels en voldoende ruimte om in tweetallen te oefenen. Maak gebruik van een flip-over/whitebord om leerpunten op te (laten) schrijven. Houd pen en notitieblok paraat om aantekeningen te maken.
- Las regelmatig korte pauzes in om de communicatie tussen deelnemers te bevorderen; zorg voor koffie en thee. Maak hierover van tevoren afspraken.
- Zorg dat Bijlagen 0 t/m 9 beschikbaar zijn voor de deelnemers (zie Deel III Materialen pp 25). Laat de bijlagen van te voren uitgereiken of toesturen aan de deelnemers.
- Trainers moeten voor de training gebruik maken van de Powerpointpresentatie PITSTOP TRAINING.ppt. De ruimte dient te beschikken over een laptop en een beamer.

Literatuur lezen (geldt voor zowel Trainers als trainees)

Van Hemert e.a.(2012) Samenvatting Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Utrecht: NVvP, NIP, Trimbos Instituut.
www.pitstopsuicide.nl

Van Hemert e.a. (2012) Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Utrecht: NVvP, NIP, Trimbos Instituut. www.pitstopsuicide.nl

Hermens e.a. (2010) Kwaliteitsdocument Ketenzorg bij suïcidaliteit. Utrecht: Trimbos Instituut. www.pitstopsuicide.nl

Kerkhof A & van Luyn B (red) (2010) Suïcidepreventie in de praktijk. Utrecht: Bohn Stafleu Van Loghem.

Voor beginnende trainers: Huybers M (2010) Hoeboek voor trainers. Zaltbommel: Thema.

Programma

9.30- 10.15	<u>kennismaken + epidemiologie</u>
10.15-11.30	Principes voor de omgang met suïcidaal gedrag
	pauze
11.45-13.00	Systematisch onderzoek van suïcidaal gedrag
	pauze
13.30-15.00	Structuurdiagnose van suïcidaal gedrag
	pauze
15.15-15.30	Veiligheid, continuïteit van zorg en betrekken van naasten
15.30-16.30	Indicatiestelling en veiligheidsplan
16.30-17.00	Chronische suïcidaliteit en afronding



- **LET OP DE TIJDSINDELING**
- **BEWAAK SCHERP DE TIJD**

4 Trainingsdraaiboek

Ochtendprogramma 8.30 – 12.30

BLOK	TIJD	THEMA		INHOUD
0	9.30-10.15	Introductie		<ul style="list-style-type: none"> ▪ kennismaking ▪ uitleg inhoud training ▪ suïcidaal gedrag in de GGZ ▪ richtlijnontwikkeling ▪ context van de training ▪ PITSTOP SUICIDE onderzoek
1	10.15-11.30	Principes voor de omgang met suïcidaal gedrag		<ul style="list-style-type: none"> ▪ definitie van suïcidaal gedrag ▪ vijf thema's in de richtlijn ▪ systematisch onderzoek van suïcidaal gedrag ▪ CASE-benadering
2			Oefening 1 Contact maken over de actuele suicide-gedachten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ oefenen met contact maken en doorvragen ingaan op wat de cliënt zegt
	11.30	PAUZE		
3	11.45-13.00	Systematisch onderzoek van suïcidaal gedrag	Oefening 2 Recente en ruimere voorgeschiedenis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ exploreren van de recente en ruimere voorgeschiedenis van het suïcidale gedrag ▪ inventarisatie van gebeurtenissen en gedachten die aanleiding gaven tot suïcidegedachten ▪ inventariseren van eerdere episoden/pogingen en aanleidingen ▪ inventariseren factoren die samenhangen met suïcidaal gedrag
	13.00	PAUZE		

Middagprogramma 13.30 – 16.30

BLOK	TIJD	DEEL	INHOUD
4	13.30-15.00	Structuurdiagnose van suïcidaal gedrag	<ul style="list-style-type: none"> ▪ model van stresskwetsbaarheid en entrapment ▪ stress- en kwetsbaarheidsfactoren ▪ beschermende factoren
5			<p>Oefening 3 Structuurdiagnose van suïcidaal gedrag</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ onderzoek van de suïcidale toestand ▪ onderzoeken van stress- en kwetsbaarheidsfactoren ▪ onderzoeken van beschermende factoren ▪ onderzoeken van het toekomstperspectief ▪ diagnostische formulering over het ontstaan en in stand houden van suïcidaal gedrag (basis van behandelplan)
	15.00	PAUZE	
6	15.15-15.30	Veiligheid & continuïteit van zorg	<ul style="list-style-type: none"> ▪ veiligheid in acute situaties ▪ omgaan met middelen waarmee de cliënt zich kan beschadigen ▪ de rol van naasten ▪ herhaalde beoordeling van het suïcidale gedrag ▪ suïcidaal gedrag tijdens transitie momenten ▪ veiligheidsplan: afspraken noteren en bijstellen ▪ multidisciplinaire aanpak ▪ Kwaliteitsdocument Ketenzorg (Hermens e.a. 2010)
7	15.30-16.30	Indicatiestelling en veiligheidsplan	<p>Oefening 4 Indicatiestelling</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ risicoweging voor de korte en lange termijn ▪ de behandeling bepalen ▪ behandelsetting ▪ afspraken maken over veiligheid (leg deze beknopt vast) ▪ afspraken maken over behandeling en vervolgbehandeling ▪ maatregelen die de continuïteit bevorderen ▪ naasten betrekken

Vervolg middagprogramma

BLOK	TIJD	DEEL	INHOUD
8	16.30- 17.00	Chronisch suïcidaal gedrag en afronding	<ul style="list-style-type: none">▪ aandachtspunten bij de omgang met suïcidaal gedrag▪ chronisch suïcidaal gedrag bij cluster-B persoonlijkheidsstoornissen

5

Uitwerking van de onderdelen van het trainingsprogramma

BLOK 0 Introductie	
na dit deel weet de trainee:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ wie zijn groepsgenoten zijn ▪ wat de context is waarin de training wordt gegeven ▪ hoe de training is opgebouwd ▪ wat van hem/haar wordt verwacht in de verschillende onderdelen van de training ▪ hoe suïcideaantallen (leeftijdsverdeling, man/vrouw verdeling) in Nederland zich in de laatste decennia hebben ontwikkeld en wat hiervoor mogelijke verklaringen zijn ▪ welke controverses spelen rond het thema suïcidaal gedrag in de samenleving en binnen GGZ-instellingen in het bijzonder ▪ hoe genoemde controverses een plaats hebben in de training ▪ hoe dient te worden omgegaan met professionele en persoonlijke ervaringen omtrent suïcide die in de training ter sprake worden gebracht ▪ wat het bestaan en de noodzaak tot implementatie van de richtlijn rechtvaardigt ▪ waar hij/zij de richtlijn kan raadplegen ▪ wat de relatie is tussen de training en de richtlijn ▪ wat de doelen en werkwijze zijn in de PITSTOP SUICIDE studie
werkwijze	<ul style="list-style-type: none"> ▪ interactie met de groep. Aan de orde kunnen komen: ervaringen, problemen in het omgaan met suïcidale cliënten, valkuilen. ▪ verwijzing naar specifieke onderdelen in het trainingsprogramma ▪ dit is ook het moment om na te gaan of er recent dingen gebeurd zijn die het volgen van de training bemoeilijken, of sprake is van weerstand om de training te volgen enzovoort ▪ afspraken maken over veiligheid
minimaal te behalen prestatie	De trainee: <ul style="list-style-type: none"> ▪ stelt zich voor aan de groep ▪ luistert naar de docent en andere cursisten ▪ conformeert zich aan de veiligheidsafspraken
Literatuur	Van Hemert e.a.(2012) Samenvatting richtlijn
benodigde materialen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dia 1 t/m 9

BLOK 1 Principes voor de omgang met suïcidaal gedrag	
na dit deel kan de trainee:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ vertellen wat in de richtlijn wordt verstaan onder suïcidaal gedrag ▪ vertellen welke vijf thema's leidend zijn in de omgang met suïcidale cliënten ▪ vertellen welke situaties aanleidingen zijn om naar suïcidegedachten te vragen ▪ vertellen wat de voordelen zijn van een systematische aanpak in het proces van diagnostiek van suïcidaal gedrag ▪ vertellen hoe de CASE-benadering voor systematisch onderzoek eruit ziet ▪ vertellen door wie en wanneer het CASE-interview kan worden toegepast
werkwijze	Onderwijsleergesprek. De trainer sluit bij het behandelen van de stof zoveel mogelijk aan bij de ervaringen van het multidisciplinaire team. Dit kan hij/zij doen door concrete situaties centraal te stellen, voorbeelden te bedenken die voor de trainees herkenbaar zijn, etc.
minimaal te behalen prestatie	De trainee: <ul style="list-style-type: none"> ▪ luistert naar de docent en andere cursisten
Literatuur	Van Hemert e.a. (2012) Richtlijn Hoofdstuk 3: Visie op suïcidaal gedrag
benodigde materialen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dia 10 t/m 14 ▪ Bijlage 0 (CASE-benadering)

BLOK 2	
Oefening 1	
Contact maken over de actuele suïcidegedachten	
onderwerp	Onderzoek huidige suïcidale toestand.
na het onderdeel kan de trainee	<ul style="list-style-type: none"> ▪ concrete vragen stellen over suïcidaal gedrag ▪ ingaan op wat de cliënt zegt ▪ doorvragen bij suïcidaal gedrag ▪ vertellen wat mogelijke valkuilen zijn van de professional in de omgang met suïcidaal gedrag
werkwijze	<p>Rollenspel in tweetallen + nabespreking</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ maak tweetallen (hulpverlener en cliënt) ▪ ga 20 minuten in gesprek (niet wisselen van rol) ▪ gebruik de voorbeeldvragenlijst (Bijlage 1) ▪ maak een 'video-opname' van de actuele suïcidegedachten ▪ benoem suïcidegedachten, wees gedetailleerd ▪ wees belangstellend, concreet en specifiek ▪ geen oplossingen geven, alleen exploreren <p>▪ Vul na afloop de checklijsten in (Bijlage 2)</p>
literatuur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Van Hemert e.a. (2012) Richtlijn Hoofdstuk 3: Visie op suïcidaal gedrag) ▪ Kerkhof (2010) De wanhoop bespreekbaar maken en systematische risicotaxatie. In: Suïcidepreventie in de Praktijk. Kerkhof & Van Luyn eds) Utrecht: Bohn Stafleu Van Loghem. ▪ Van Hemert e.a. (2012) Samenvatting richtlijn
minimaal te behalen prestatie	<p>Trainees:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ oefenen twee aan twee in een rollenspel ▪ reflecteren op hun bevindingen in de plenaire nabespreking ▪ afloop de checklijsten invullen met elkaar vergelijken
benodigde materialen training	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dia 15 t/m 19 ▪ Bijlage 1 (Voorbeeldvragen Contact maken) ▪ Bijlage 2 (checklijsten) ▪ Bijlage 5 (Voorbeeldvragen systematisch onderzoek)
Aandachtspunten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ cursisten spelen vrijwel altijd hun meest vervelende, manipulatieve cliënt. Dit is gunstig, omdat hiermee de valkuilen voor beide partijen goed aan het licht kunnen komen ▪ loop langs de groepen tijdens de oefening, help deelnemers op weg met gerichte instructies ▪ bewaak de tijd.

BLOK 2.1
Instructies voor de nabespreking Oefening 1
Nabespreken
<ul style="list-style-type: none">▪ Hoe was het om concreet te vragen naar het suïcidale gedrag van de cliënt?▪ Hoe is het als cliënt om zo te worden bevraagd?▪ Zijn er vragen die u als interviewer niet heeft gesteld?▪ Indien ja, kunt u aangeven waarom niet?▪ Kun je mensen op het idee van suïcide brengen door er naar te vragen?▪ Heeft de professional een juist beeld over de suïcidedgedachten van de cliënt kunnen krijgen?▪ Waardoor kwam dit?
Mogelijke uitkomst
<p><u>cliënt</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ houdt relevante informatie achter▪ irritatie <p><u>professional</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ draagt te snel oplossingen aan▪ gaat niet in op wat de patient zegt▪ vraagt niet door▪ wordt gehinderd door dubbele agenda, angst voor suïcide(poging)▪ dwingt beloftes af▪ creëert schijnveiligheid
Aandachtspunten
<ul style="list-style-type: none">▪ bevorder actieve deelname door gericht te vragen naar ervaringen▪ maak de koppeling met de thema's uit de richtlijn▪ besteed aandacht aan angst, dubbele agenda

BLOK 3 Oefening 2	
Onderzoek naar de recente en ruimere voorgeschiedenis	
onderwerp	<ul style="list-style-type: none"> ▪ exploreren van de recente en ruimere voorgeschiedenis van het suïcidale gedrag ▪ inventarisatie van gebeurtenissen en gedachten die aanleiding gaven tot suïcidegedachten ▪ inventariseren van eerdere episoden/pogingen en aanleidingen
Na het onderdeel kan de trainee	<ul style="list-style-type: none"> ▪ een samenvatting geven van factoren die bij de cliënt heeft geleid tot suïcidaal gedrag
werkwijze	<p>Rollenspel in tweetallen + nabespreking</p> <p>Neem een suïcidale cliënt in gedachten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ dezelfde tweetallen als in vorige oefening (nu in de andere rol) ▪ spreek 20 minuten (wissel niet van rol tijdens oefening) ▪ inventariseer actuele suïcidegedachten/gedrag ▪ informeer naar gebeurtenissen en gedachten in de recente voorgeschiedenis ▪ informeer naar eerdere episodes van suïcidaal gedrag + aanleidingen bij eerdere episoden ▪ inventariseer factoren die hebben geleid tot suïcidaal gedrag ▪ geen oplossingen bieden, alleen inventariseren <p>▪ vul na afloop de checklijsten in (Bijlage 2)</p>
literatuur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De Groot e.a (2011) Samenvatting richtlijn ▪ Kerkhof (2010) De wanhoop bespreekbaar maken en systematische risicotaxatie. In: Suïcidepreventie in de Praktijk. Kerkhof & Van Luyn (red) Utrecht: Bohn Stafleu Van Loghem, pp 73 t/m 90.
minimaal te behalen prestatie	<p>Trainees:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ oefenen twee aan twee in een rollenspel ▪ reflecteren op hun bevindingen in de plenaire nabespreking ▪ afloop de checklijsten invullen en met elkaar vergelijken
benodigde materialen training	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dia 20 t/m 25 ▪ mogelijkheid om te oefenen in tweetallen ▪ Bijlage 1 (Voorbeeldvragen Contact maken) ▪ Bijlage 2 (checklijsten) ▪ Bijlage 5 (voorbeeldvragen voor systematisch onderzoek) ▪ Bijlage 6 (Schema voor diagnostiek)

BLOK 3.1
Instructies voor de nabespreking Oefening 2

Nabespreken

- Heeft u een beeld gekregen van de aanleiding tot de huidige episode?
- Waren er eerdere episoden?
- Wat waren toen de aanleidingen?
- Is er sprake van (langdurige) kwetsbaarheid?
- Welke langdurige kwetsbaarheidsfactoren zag u?
- Waaruit leidt u dit af?
- Informatie nodig van familieleden, partner of naasten?

Mogelijke uitkomst

cliënt

- Vindt het prettig om over zijn suïcidedachten te spreken
- Vindt het gemakkelijker door de open houding van de professional
- Geeft gemakkelijker relevante informatie
- Ziet mogelijk zelf oplossingen/objectiveert zijn/haar situatie

professional

- Gebruikt het contact om meer te weten te komen over de aanleiding
- Ontdekt wat heeft gemaakt dat de emmer nu is overgelopen
- Plaatst dit tegen de achtergrond van langdurige kwetsbaarheidsfactoren voor suïcidaal gedrag

Aandachtspunten

- bevorder actieve deelname door gericht te vragen naar ervaringen
- maak de koppeling met de thema's uit de richtlijn
- bevorder het leggen van verbanden tussen stressvolle gebeurtenissen en een mogelijke duurzame gevoeligheid voor suïcidaal gedrag
- bevorder dat de trainee onderscheid maakt tussen stressfactoren en langdurige kwetsbaarheidsfactoren
- Bevorder reflectie door trainees in hun rol als cliënt door gericht te vragen naar ervaringen in de oefening

BLOK 4 Structuurdiagnose van suïcidaal gedrag	
onderwerp	<ul style="list-style-type: none">▪ het stress-kwestbaarheidsmodel en entrapment als verklaringsmodel voor suïcidaal gedrag▪ stress- en kwetsbaarheidsfactoren & beschermende factoren voor suïcidaal gedrag
Na het onderdeel kan de trainee	<ul style="list-style-type: none">▪ uitleggen waaruit een structuurdiagnose is opgebouwd▪ uitleggen wat de beperkingen zijn van de kennis van kwetsbaarheids- en stressfactoren voor het voorspellen van suïcidaal gedrag▪ uitleggen wat het belang is van de beoordeling van de wilsbekwaamheid van een suïcidale cliënt
werkwijze	Onderwijsleergesprek. Behandeling van het model eventueel aan de hand van een concrete casus.
literatuur	Van Hemert e.a. (2012) Samenvatting richtlijn
minimaal te behalen prestatie	De trainee levert een actieve bijdrage aan het onderwijsleergesprek
benodigde materialen training	<ul style="list-style-type: none">▪ dia 27 t/m 32▪ Bijlage 4 (model van stress-kwetsbaarheid en entrapment)▪ Bijlage 6 (Schema voor diagnostiek)

BLOK 5	
Oefening 3	
Structuurdiagnose van suïcidaal gedrag	
onderwerp	Formuleren van een structuurdiagnose voor het suïcidale gedrag.
Na het onderdeel kan de trainee	<ul style="list-style-type: none"> ▪ systematisch onderzoek doen naar suïcidaal gedrag aan de hand van de uitgangspunten van het stress-kwetsbaarheidsmodel en entrapment model ▪ de structuurdiagnose formuleren met hypothesen over het ontstaan en in stand blijven van suïcidaal gedrag ▪ de risico's wegen voor suïcidaal gedrag op korte en lange termijn
werkwijze	Rollenspel in tweetallen + nabespreking <ul style="list-style-type: none"> ▪ onderzoek de suïcidale toestand ▪ onderzoek stress- en kwetsbaarheidsfactoren ▪ onderzoek van beschermende factoren ▪ onderzoek het toekomstperspectief ▪ diagnostische formulering over het ontstaan en in stand houden van suïcidaal gedrag (basis van behandelplan) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vul na afloop de checklijsten in (Bijlage 3)
literatuur	Van Hemert e.a. (2012) Samenvatting Richtlijn
minimaal te behalen prestatie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ oefenen twee aan twee in een rollenspel ▪ reflecteren op hun bevindingen in de plenaire nabespreking ▪ na afloop de checklijsten invullen met elkaar vergelijken
benodigde materialen training	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dia 33 t/m 35 ▪ Bijlage 3 (checklijsten) ▪ Bijlage 4 (Stress-kwetsbaarheidsmodel en entrapment) ▪ Bijlage 5 (Voorbeeldvragen voor systematisch onderzoek) ▪ Bijlage 6 (Schema voor diagnostiek)

BLOK 5.1

Instructies voor de nabespreking Oefening 3

Nabespreken

- Kon u een omschrijving maken van de suïcidale toestand?
- Had u een beeld van het toekomstperspectief?
- Lukte het een samenvatting te maken van stressoren?
- Lukte het een beeld te krijgen van kwetsbaarheidsfactoren?
- Lukte het een beeld te krijgen van beschermende factoren?
- Lukte het een diagnostische formulering te maken over het ontstaan en in stand blijven van het suïcidale gedrag?
- Lukte het om nog geen oplossingen aan te dragen?
Welke problemen kwam u tegen?

Mogelijke uitkomst

cliënt

- voelt zich gehoord
- vindt het gemakkelijker door de open houding van de professional
- geeft gemakkelijker relevante informatie
- ervaart objectivering van zijn/haar situatie
- legt uit zichzelf verbanden tussen stress- en kwetsbaarheidsfactoren en beschermende factoren voor suïcidaal gedrag

professional

- gebruikt het contact om meer te weten te komen over de aanleiding
- beeld van het toekomstperspectief helpt bij de weging van risicofactoren
- ontdekt wat heeft gemaakt dat de emmer nu is overgelopen
- plaatst dit tegen de achtergrond van langdurige kwetsbaarheid voor suïcidaal gedrag

Aandachtspunten

- Weeg zorgvuldig de invloed van risicofactoren
- Vraag door naar recente gebeurtenissen en eerdere episoden van suïcidaal gedrag en hoe deze aanknopingspunten bieden voor de indicatiestelling
- Laat andere trainees aangeven welke informatie ontbreekt > moedig hen aan de ontbrekende info aan te vullen
- Het gaat niet om het eindproduct, maar om het denkproces > wat leidt waartoe?
- Vermijd 'lijstje afwerken' maar stimuleer het gebruik van lijstjes om aanknopingspunten te vinden
- Focus op oplossingen die de cliënt zelf aandraagt
- Besteed aandacht aan de rol van naasten

BLOK 6 Zorg voor continuïteit en veiligheid	
onderwerp	<ul style="list-style-type: none"> ▪ multidisciplinaire zorg voor continuïteit en veiligheid ▪ belang van herhaald onderzoek naar suïcidaal gedrag ▪ risicomomenten in de behandeling ▪ betrekken van familie bij de behandeling ▪ Ketenzorg (Bijlage 7) ▪ veiligheidsplan
Na het onderdeel weet de trainee	<ul style="list-style-type: none"> ▪ op welke momenten en in welke situaties het suïciderisico verhoogd is ▪ hoe veiligheid en continuïteit kan bijdragen aan het voorkomen van (escalerend) suïcidaal gedrag ▪ hoe vanuit multidisciplinaire samenwerking de zorg voor veiligheid en continuïteit vorm kan krijgen ▪ uit welke onderdelen een veiligheidsplan bestaat ▪ wanneer en hoe een veiligheidsplan kan bijdragen aan de zorg voor continuïteit en veiligheid van suïcidale cliënten ▪ hoe samenwerking met naasten van de cliënt kan bijdragen aan de zorg voor continuïteit en veiligheid
werkwijze	Onderwijsleergesprek
literatuur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Van Hemert e.a. (2012) Samenvatting richtlijn ▪ Hermens e.a. (2010) Kwaliteitsdocument Ketenzorg bij suïcidaliteit
minimaal te behalen prestatie	Trainees: <ul style="list-style-type: none"> ▪ nemen actief deel aan het onderwijsleergesprek ▪ dragen bij aan de vraag wanneer en hoe een veiligheidsplan meerwaarde heeft in de zorg voor de suïcidale cliënt
benodigde materialen training	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dia 36 t/m 39 ▪ Bijlage 7 (Ketenzorg)

BLOK 7 Oefening 4	
Indicatiestelling en veiligheidsplan	
onderwerp	Het stellen van de indicatie voor de behandeling en de behandelsetting van een suïcidale cliënt.
Na het onderdeel kan de trainee	<ul style="list-style-type: none"> ▪ bepalen hoe het suïcidale gedrag wordt behandeld ▪ in welke setting de behandeling zal plaatsvinden ▪ bepalen welke afspraken over veiligheid noodzakelijk zijn ▪ bepalen welke maatregelen de continuïteit bevorderen ▪ bepalen hoe naasten kunnen worden betrokken bij de behandeling ▪ verwoorden en motiveren welke rollen door de verschillende disciplines kunnen worden vervuld
werkwijze	Rollenspel en oefenen in tweetallen <ul style="list-style-type: none"> ▪ maak tweetallen (zoals in oefening 2 van de ochtend ▪ onderzoek suïcidaal gedrag volgens CASE-benadering (Bijlage 0) ▪ gebruik de lijst met stress- en kwetsbaarheidsfactoren (Bijlage 4) ▪ informeer naar toekomstperspectief ▪ maak diagnostische formulering (Bijlage 8 + 9) ▪ maak een indicatiestelling in samenspraak met de cliënt en diens naasten ▪ teugkoppeling aan de groep bij de nabespreking ▪ onderbouwen van de gemaakte keuzes tijdens de nabespreking.
literatuur	Van Hemert e.a. (2012) Richtlijn Hoofdstuk 6 Behandeling van suïcidaal gedrag (pp 155 t/m 210)
minimaal te behalen prestatie	Trainees: <ul style="list-style-type: none"> ▪ bepalen aan de hand van het rollenspel de behandeling en behandelsetting voor de suïcidale cliënt ▪ nemen deel aan de nabespreking in groepsverband.
benodigde materialen training	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dia 40 t/m 46 ▪ Bijlage 4 t/m 9

BLOK 7.1
Instructies voor de nabespreking Oefening 4

Nabespreken

- Lukte het om een behandelplan te maken?
- Lukte het om een veiligheidsplan te maken?
- Samen met de cliënt en diens naasten?
- Beknopt vastgelegd op papier?
- Lukte het om continuïteit van zorg te waarborgen?

Mogelijke uitkomst

cliënt (+ eventuele naasten):

- voelen zich gehoord, begrepen en betrokken en zijn gemotiveerd
- zijn op de hoogte van de overweging van de professional
- zijn van mening dat de professional de keuze voor de behandelsetting en behandeling voldoende heeft onderbouwd op basis van de informatie door de cliënt en naasten gegeven
- zijn van mening dat rekening gehouden is met wensen
- zijn van mening dat de mate van bescherming die wordt geboden aansluit bij de behoefte van de cliënt en zijn naasten
- zijn van mening dat de rol van de naasten aansluit bij hun bereidheid en draagkracht
- weten wat ze moeten doen in crisissituaties
- er zijn afspraken gemaakt over vervolcontact(en)
- zijn van mening dat het contact tussen cliënt, eventuele naasten en de professional heeft zich verdiept gedurende het proces van onderzoek en indicatiestelling

professional:

- heeft naasten betrokken bij het systematische onderzoek en de indicatiestelling
- beschikte over voldoende informatie om de indicatie te stellen
- slaagde erin zijn keuze te motiveren en dit aan de cliënt en naasten uit te leggen
- kon de cliënt en zijn naasten uitleggen welke taken en rollen de leden van het multidisciplinaire team hebben
- veiligheidsafspraken zijn helder, cliënt en naasten weten wat hij/zij kunnen doen in crisissituaties
- continuïteit is gewaarborgd, afspraken staan genoteerd in het dossier en in het behandelplan
- is er in geslaagd het contact met de cliënt en zijn naasten in het diagnostische proces en bij de bespreking van de indicatiestelling te behouden en/of te verdiepen

Aandachtspunten

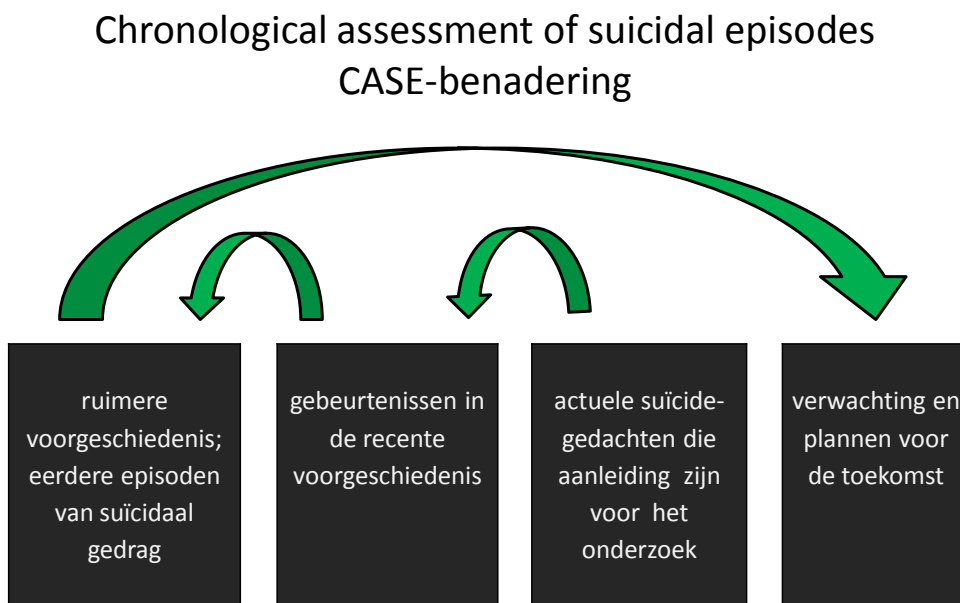
- bespreek de uitkomsten aan de hand van de thema's in de richtlijn: contact, veiligheid, continuïteit, naasten betrekken
- vraag door naar de motivatie voor keuzes in de indicatiestelling
- leg hierbij een verband tussen de koppeling tussen stress- en (langdurige) kwetsbaarheidsfactoren
- vraag na hoe risico's zijn gewogen
- besteed aandacht aan de rol van naasten
- besteed aandacht aan het gebruik c.q. versteviging van de invloed van beschermende factoren
- ga na hoe het contact tussen de cliënt, naasten en de professional zich heeft ontwikkeld

BLOK 8 Chronisch suïcidaal gedrag	
onderwerp	<ul style="list-style-type: none"> ▪ valkuilen in het contact met chronisch suïcidale cliënten ▪ chronische suïcidaliteit bij Cluster B persoonlijkheidsstoornissen ▪ zelfbeschadigend gedrag vs. suïcidaal gedrag ▪ 'acuut- op-chronisch' suïciderisico ▪ behandeling van chronisch suïcidaal gedrag
Na het onderdeel weet de trainee	<ul style="list-style-type: none"> ▪ welke interactiepatronen tussen de professional en de suïcidale cliënt kunnen bijdragen aan een verhoogd risico van suïcide bij een chronische suïcidale cliënt ▪ hoe de professional deze negatieve interactiepatronen te voorkomen en/of doorbreken ▪ wat oorzaken en gevolgen zijn van suïcidaal gedrag bij cliënten met cluster-B persoonlijkheidsstoornissen ▪ wat bedoeld wordt met 'acuut-op-chronisch' suïcidaal gedrag ▪ wat verschillen en overeenkomsten zijn tussen zelfbeschadigend gedrag en suïcidaal gedrag ▪ hoe chronisch suïcidaal gedrag wordt behandeld
werkwijze	Onderwijsleergesprek
literatuur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Van Hemert e.a. (2012) richtlijn Paragraaf 5.15 Diagnostiek van suïcidaal gedrag, ▪ Van den Bosch (2010) Bezint eer ge begint; DGT en suïcidaliteit. In: Suïcidepreventie in de praktijk. Kerkhof & Van Luyn (red) pp. 129 t/m 147 ▪ Van Luyn (2010) Behandeling van suïcidaliteit bij persoonlijkheidsstoornissen. In: Suïcidepreventie in de praktijk. Kerkhof & Van Luyn (red) pp. 187 t/m 198. ▪ Van Luyn & Kaasenbrood (2010) Suïcidaliteit in de acute en sociale psychiatrie. In: Suïcidepreventie in de praktijk. Kerkhof & Van Luyn (red) pp. 217 t/m 234.
minimaal te behalen prestatie	Trainees: <ul style="list-style-type: none"> ▪ nemen actief deel aan het onderwijsleergesprek door hun ervaringen te bespreken
benodigde materialen training	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dia 47 t/m 54

DEEL III: MATERIALEN

Bijlage 0 CASE-benadering

Bron: Shea SC (1998) The chronological assessment of suicide events: a practical interviewing strategy for the elicitation of suicidal ideation. Journal of Clinical Psychiatry, 20, 58-78.



Shea (1998)

Bijlage 1 Voorbeeldvragen Contact maken en doorvragen

Bron: Kerkhof, A. & Van Luyn, B. (2010). Suïcidepreventie in de praktijk.
Houten: Bohn Stafleu Van Loghem. (pp 78 + 79)

- Hoe vaak denkt u aan zelfdoding? (af en toe, dagelijks, voortdurend?)
- Hoe intens denkt u aan zelfdoding? (als vluchtige gedachten, als obsessie, als nachtmerrie?)
- Hoe wanhopig voelt u zich nu? (bij vlagen, voortdurend, erger dan ooit?)
- Komen er in uw gedachten ook beelden van zelfdoding naar boven? (heldere beelden van mogelijke methoden, springen of een vuurwapen hanteren, of alleen gedachten)
- Hoe indringend zijn gedachten en beelden van zelfdoding? (overweldigend, oncontroleerbaar of vluchtig, voorbijgaand en controleerbaar.
- Beangstigen deze gedachten of beelden u?
- Hebt u de drang om toe te geven aan uw verlangen om zelfdoding te plegen?
- Bent u bang om de controle over uzelf te gaan verliezen? Hebt u uzelf in de hand?
- Wat is aantrekkelijker voor u: de gedachte om door te leven of om te sterven? (zou u liever willen doorleven, of leeft u alleen nog maar in afwachting van uw sterven?)
- Hebt u al een plan gemaakt hoe u een eind aan uw leven zou kunnen maken? (hebt u een voorkeur voor een methode, een plaats, of voor een datum?)
- Hebt u al voorbereidingen getroffen in die richting? (tijden genoteerd dat trainen een spoorwegovergang passeren, medicijnen gespaard, touw klaargelegd, afscheidsbrief geschreven, al een keer boven op de fl at gestaan ter voorbereiding?)
- Hoeveel haast hebt u met uw wens om zelfdoding te plegen? (is er nog enige tijd, of is er grote haast om vandaag nog zelfdoding te plegen?)
- Welke dingen houden u tegen om zelfdoding te plegen? (familieleden, nog enige hoop op verbetering, eerst nog zaken afmaken?)
- Wat zou u bereiken als u zelfdoding zou plegen? (eindelijk rust, overleden dierbare terugzien, geen pijn meer voelen, het voor anderen gemakkelijker maken, wraak nemen, anderen duidelijk maken hoe wanhopig u bent?)
- Welke zijn de consequenties van uw zelfdoding voor anderen? (ernstig leed voor nabestaanden, goed voor hen dat ik er niet meer ben, laat me koud?) Welke gedachten wilt u stopzetten? Welke gedachten houden u het meest bezig?
- Welke gedachten/gevoelens wilt u ontvluchten?

Bijlage 2

Zelfinvullijst (alsof je de patient bent)

Rollenspel 1

Bron Kerkhof, A. & Van Luyn, B. (2010). Suïcidepreventie in de praktijk.
Houten: Bohn Stafleu Van Loghem. (pp 85 t/m 89)

Kies steeds de uitspraak die in de afgelopen week het meest op jou van toepassing is.

1. Hoe wanhopig heb je je de afgelopen week gevoeld?
 - a. Ik voelde me niet wanhopig
 - b. Ik voelde me soms wanhopig
 - c. Ik voelde me vaak wanhopig
 - d. Ik voelde me wanhopiger dan ooit

2. Hoe vaak heb je de afgelopen week aan zelfdoding gedacht?
 - a. Minder dan ½ uur per dag
 - b. Tussen ½ uur en 3 uur per dag
 - c. Tussen 3 en 6 uur per dag
 - d. Meer dan 6 uur per dag

3. Hoe sterk heb je de afgelopen week aan zelfdoding gedacht?
 - a. Ik heb soms vluchtig aan zelfdoding gedacht
 - b. Ik heb soms hevig aan zelfdoding gedacht
 - c. Ik heb dwangmatig aan zelfdoding gedacht
 - d. Ik heb nergens anders meer aan kunnen denken

4. Had je de afgelopen week controle over uw gedachten aan zelfdoding?
 - a. Ik had mijn gedachten onder controle
 - b. Ik had mijn gedachten niet altijd onder controle
 - c. Mijn gedachten waren vaak oncontroleerbaar
 - d. Mijn gedachten overweldigden mij

5. Wat was aantrekkelijker: de gedachte door de leven of te zullen sterven?
 - a. Ik leef liever verder dan dat ik dood ben
 - b. Het maakt mij niet veel uit
 - c. Ik ga liever dood dan dat ik doorleef
 - d. Ik leef alleen nog maar in afwachting van mijn dood

6. Heb je impulsen om toe te geven aan je verlangen tot zelfdoding?
 - a. Ik heb geen drang of impulsen om een einde aan mijn leven te maken
 - b. Ik voel af en toe een impuls om mijn leven te beëindigen
 - c. Ik voel een sterke drang om mijn leven te beëindigen
 - d. Ik vindt het moeilijk niet toe te geven aan de drang mijn leven te beëindigen

7. Kon je je leven verdragen?
 - a. Ik kan mijn leven goed verdragen
 - b. Ik kan het leven soms niet verdragen
 - c. Het leven is bijna niet meer te verdragen
 - d. Iedere minuut van mijn leven vind ik ondraaglijk

8. Ervaar je je gevoelens en gedachten als een kwelling?
- Mijn gevoelens en gedachten zijn niet kwellend
 - Mijn gevoelens en gedachten kwellen mij soms
 - Ik heb vaak last van kwellende gevoelens en gedachten
 - Mijn gevoelens en gedachten kwellen mij voortdurend
9. Zijn er dingen die je tegenhouden om een einde aan je leven te maken?
- Ik denk dat ik me misschien nog beter kan gaan voelen
 - Vanwege familie/kinderen kan ik geen einde maken aan mijn leven
 - Ik moet nog enkele zaken afmaken voordat ik een einde aan mijn leven maak
 - Er zijn geen belemmeringen voor mij om een einde aan mijn leven te maken
10. Heb je de afgelopen week plannen gemaakt voor jouw zelfdoding?
- Ik heb geen plannen gemaakt voor mijn zelfdoding
 - Ik heb enkele ideeën over de uitvoering van mijn zelfdoding
 - Ik heb duidelijke voornemens met betrekking tot mijn zelfdoding
 - Ik heb een uitgewerkt plan voor de uitvoering van mijn zelfdoding
11. Heb je al eerder een poging tot zelfdoding gedaan?
- Ik heb nooit een poging tot zelfdoding gedaan
 - Ik heb mezelf wel eens beschadigd of pillen ingenomen, maar dat was/dat waren geen poging(en) tot zelfdoding
 - Ik heb eerder een poging tot zelfdoding ondernomen
 - Ik heb al meerdere pogingen tot zelfdoding ondernomen
12. Heb je een impuls of de drang om jezelf te beschadigen?
- Ik heb geen impuls om mijzelf te beschadigen/vergiftigen
 - Ik heb een enkele keer de impuls om mijzelf te beschadigen/vergiftigen
 - Ik heb vaak de drang om mijzelf te beschadigen/vergiftigen
 - Ik het voortdurend de drang om mijzelf te beschadigen/vergiftigen

Invullijst suïcidaal gedrag voor professionals

- o Kerkhof, A. & Van Luyn, B. (2010). Suïcidepreventie in de praktijk. Houten: Bohn Stafleu Van Loghem. (pp 85 t/m 89)

Kies de uitspraak die het meest op jouw cliënt in de afgelopen week van toepassing was.

1. Hoe wanhopig heeft hij/zij zich de afgelopen week gevoeld?
 - a. Hij/zij voelde zich niet wanhopig
 - b. Hij/zij voelde zich soms wanhopig
 - c. Hij/zij voelde zich vaak wanhopig
 - d. Hij/zij voelde zich wanhopiger dan ooit
2. Hoe vaak heeft hij/zij de afgelopen week aan zelfdoding gedacht?
 - a. Minder dan ½ uur per dag
 - b. Tussen ½ uur en 3 uur per dag
 - c. Tussen 3 en 6 uur per dag
 - d. Meer dan 6 uur per dag
3. Hoe sterk heeft hij/zij de afgelopen week aan zelfdoding gedacht?
 - a. Hij/zij heeft soms vluchtig aan zelfdoding gedacht
 - b. Hij/zij heeft soms hevig aan zelfdoding gedacht
 - c. Hij/zij heeft dwangmatig aan zelfdoding gedacht
 - d. Hij/zij heeft nergens anders meer aan kunnen denken
4. Had je cliënt de afgelopen week controle over zijn/haar gedachten aan zelfdoding?
 - a. Hij/zij had zijn/haar gedachten onder controle
 - b. Hij/zij had zijn/haar gedachten niet altijd onder controle
 - c. Zijn/haar gedachten waren vaak oncontroleerbaar
 - d. Zijn/haar gedachten overweldigden hem/haar
5. Wat was aantrekkelijker: de gedachte door de leven of te zullen sterven?
 - a. Hij/zij leeft liever verder dan dat hij/zij dood is
 - b. Het maakt hem/haar niet veel uit
 - c. Hij/zij gaat liever dood dan dat hij/zij doorleeft
 - d. Hij/zij leeft alleen nog maar in afwachting van zijn/haar dood
6. Had je cliënt impulsen om toe te geven aan zijn/haar verlangen tot zelfdoding?
 - a. Hij/zij heeft geen drang of impulsen om een einde aan zijn/haar leven te maken
 - b. Hij/zij voelt af en toe een impuls om zijn/haar leven te beëindigen
 - c. Hij/zij voelt een sterke drang om zijn/haar leven te beëindigen
 - d. Hij/zij vindt het moeilijk niet toe te geven aan de drang zijn/haar leven te beëindigen
7. Kon je cliënt zijn of haar leven deze week verdragen?
 - a. Hij/zij kon zijn/haar leven goed verdragen
 - b. Hij/zij kon het leven soms niet verdragen
 - c. Het leven was bijna niet meer te verdragen
 - d. Iedere minuut van zijn/haar leven vond hij/zij ondraaglijk

8. Ervaart je cliënt zijn of haar gevoelens en gedachten als een kwelling?
- Zijn/haar gevoelens en gedachten zijn niet kwellend
 - Zijn/haar gevoelens en gedachten kwellen hem/haar soms
 - Hij/zij heeft vaak last van kwellende gevoelens en gedachten
 - Zijn/haar gevoelens en gedachten kwellen hem/haar voortdurend
9. Zijn er dingen die je cliënt tegenhouden om een einde aan het leven te maken?
- Hij/zij denkt dat hij/zij zich misschien nog beter kan gaan voelen
 - Vanwege familie/kinderen kan hij/zij geen einde maken aan zijn/haar leven
 - Hij/zij moet nog enkele zaken afmaken voordat hij/zij er een einde aan maakt
 - Er zijn geen belemmeringen voor mijn cliënt om een einde aan het leven te maken
10. Heeft je cliënt de afgelopen week plannen gemaakt voor zelfdoding?
- Hij/zij heeft geen plannen gemaakt voor zijn of haar zelfdoding
 - Hij/zij heeft enkele ideeën over de uitvoering van zijn/haar zelfdoding
 - Hij/zij heeft duidelijke voornemens met betrekking tot zijn/haar zelfdoding
 - Hij/zij heeft een uitgewerkt plan voor de uitvoering van zijn/haar zelfdoding
11. Heeft je cliënt al eerder een poging tot zelfdoding gedaan?
- Hij/zij heeft nooit een poging tot zelfdoding gedaan
 - Hij/zij heeft zichzelf wel eens beschadigd of pillen ingenomen, maar dat was/waren geen poging(en) tot zelfdoding
 - Hij/zij heeft eerder een poging tot zelfdoding ondernomen
 - Hij/zij heeft al meerdere pogingen tot zelfdoding ondernomen
12. Heeft je cliënt de impuls of drang om zich zelf te beschadigen?
- Hij/zij heeft geen impuls om zichzelf te beschadigen/vergiftigen
 - Hij/zij heeft een enkele keer een impuls om zichzelf te beschadigen/vergiftigen
 - Hij/zij heeft vaak de drang om zichzelf te beschadigen/vergiftigen
 - Hij/zij het voortdurend de drang om zichzelf te beschadigen/vergiftigen

Bijlage 3

Zelfinvullijst (alsof je de patiënt bent)

Rollenspel 2

Kies steeds de uitspraak die het meest op jou van toepassing is over de laatste week:

1. Ben je bang over je gedachten aan zelfdoding?
 - a. ben niet bang van mijn gedachten over zelfdoding
 - b. mijn gedachten over zelfdoding maken mij soms bang
 - c. ik ben vaak bang wanneer ik aan zelfdoding denk
 - d. als ik aan zelfdoding denkt dan ben ik doodsbang

2. Pieker je de laatste week over doodgaan en dood zijn?
 - a. ik pieker zelden over doodgaan en dood zijn
 - b. ik pieker regelmatig over doodgaan en dood zijn
 - c. ik pieker veelvuldig over doodgaan en dood zijn
 - d. ik doe niets anders dan piekeren over doodgaan en dood zijn

3. Ervaar je je gedachten over zelfdoding als zijnde positief of negatief?
 - a. ik vind mijn gedachten aan zelfdoding negatief
 - b. ik vind mijn gedachten aan zelfdoding neutraal
 - c. ik vind mijn gedachten aan zelfdoding positief
 - d. ik vind mijn gedachten aan zelfdoding erg positief

4. Heb je het verlangen jezelf te doden?
 - a. ik heb geen verlangen mezelf te doden
 - b. ik heb soms het verlangen mezelf te doden
 - c. ik heb vaak het verlangen mezelf te doden
 - d. ik heb voortdurend het verlangen mezelf te doden

5. Wat hoop je te bereiken door jezelf te doden?
 - a. hierdoor hulp zien te krijgen
 - b. hierdoor anderen te beïnvloeden
 - c. hierdoor eindelijk rust te krijgen
 - d. hierdoor problemen op te lossen

6. Heb je een drang om een einde te maken aan je leven?
 - a. ik heb geen drang om een einde te maken aan mijn leven
 - b. ik voel af en toe een drang om mijn leven te beëindigen
 - c. ik voel een sterke drang om mijn leven te beëindigen
 - d. ik moet toegeven aan mijn sterke drang tot zelfdoding

7. Heb je de laatste week beelden van jouw zelfdoding?
 - a. als ik aan zelfdoding denkt dan blijft het bij gedachten
 - b. als ik aan zelfdoding denkt dan heb ik er soms beelden bij
 - c. ik zie vaak in beelden hoe ik zelfdoding denk te ondernemen
 - d. ik heb voortdurend indringende beelden van mijn zelfdoding

8. Hoeveel haast heb je om een einde aan je leven te maken?
 - a. ik heb geen haast om mijn leven te beëindigen
 - b. het tijdstip van mijn zelfdoding moet niet al te lang meer duren
 - c. ik heb veel haast om mijn leven te beëindigen
 - d. ik maak zodra ik de kans heb een einde aan mijn leven

9. Heb je gedachten over een methode van jouw zelfdoding?
 - a. ik heb geen gedachten over een methode van zelfdoding
 - b. ik heb soms gedachten over een methode van zelfdoding
 - c. ik denk vaak aan een methode van zelfdoding
 - d. ik heb uitgebreid nagedacht over een methode van zelfdoding

10. Heb je de afgelopen week voorbereidingen getroffen voor zelfdoding?
- a. ik heb geen voorbereidingen getroffen voor mijn zelfdoding
 - b. ik heb enkele voorbereidingen getroffen voor mijn zelfdoding
 - c. ik heb veel voorbereidingen getroffen voor mijn zelfdoding
 - d. ik heb alle voorbereidingen getroffen voor mijn zelfdoding
11. Denk je dat het voor anderen beter is als je dood bent?
- a. ik denk dat als ik sterf dat heel naar is voor familie/vrienden
 - b. ik denk dat vrienden/familie snel over mijn dood heen komen
 - c. het laat me koud wat mijn dood betekent voor naasten
 - d. ik denk dat als ik sterf dat goed is voor familie/vrienden
12. Heb je deze week aan iemand verteld dat je aan zelfdoding denkt?
- a. ik heb deze week niemand verteld dat ik aan zelfdoding denk
 - b. ik heb in bedekte termen verteld dat ik aan zelfdoding denk
 - c. ik heb openlijk gesproken over mijn gedachten aan zelfdoding
 - d. iedereen weet dat ik aan zelfdoding denk

Invullijst voor behandelaren

Rollenspel 2

Kies steeds de uitspraak die het meest op jouw patiënt van toepassing is over de laatste week:

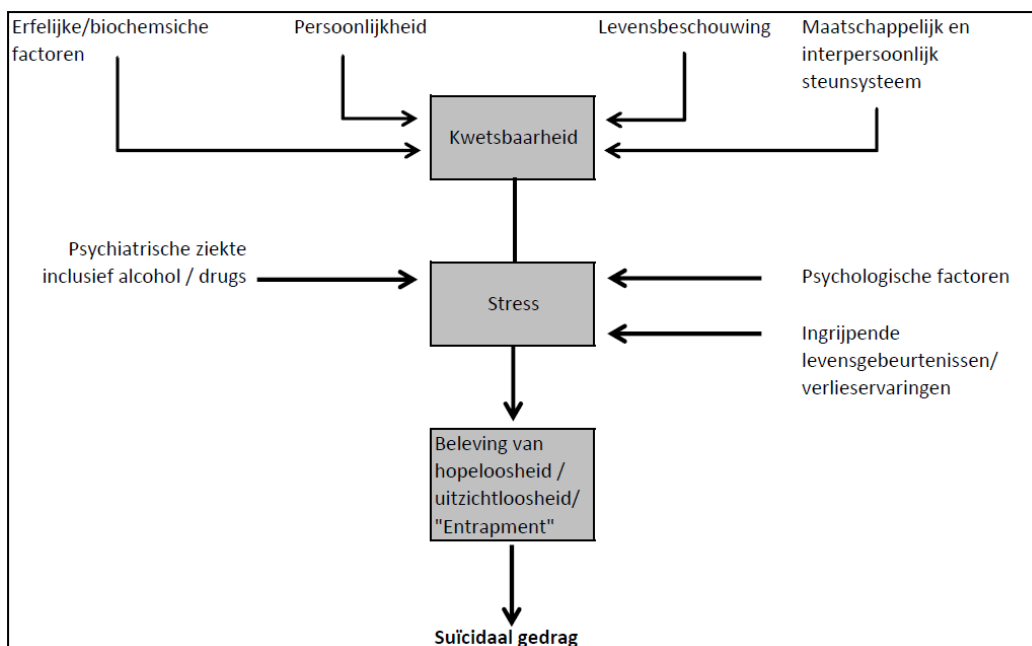
1. Is je patiënt bang over zijn gedachten aan zelfdoding?
 - a. is niet bang van zijn/haar gedachten over zelfdoding
 - b. zijn/haar gedachten over zelfdoding maken hem/haar soms bang
 - c. is vaak bang wanneer hij/zij aan zelfdoding denkt
 - d. als hij/zij aan zelfdoding denkt dan is hij/zij doodsbang
2. Piekert je patiënt de laatste week over doodgaan en dood zijn?
 - a. piekert zelden over doodgaan en dood zijn
 - b. piekert regelmatig over doodgaan en dood zijn
 - c. piekert veelvuldig over doodgaan en dood zijn
 - d. doet niets anders dan piekeren over doodgaan en dood zijn
3. Ervaart jouw patiënt zijn of haar gedachten over zelfdoding als zijnde positief of negatief?
 - a. vindt zijn/haar gedachten aan zelfdoding negatief
 - b. vindt zijn/haar gedachten aan zelfdoding neutraal
 - c. vindt zijn/haar gedachten aan zelfdoding positief
 - d. vindt zijn/haar gedachten aan zelfdoding erg positief
4. Heeft jouw patiënt het verlangen zichzelf te doden?
 - a. heeft geen verlangen zichzelf te doden
 - b. heeft soms het verlangen zichzelf te doden
 - c. heeft vaak het verlangen zichzelf te doden
 - d. heeft voortdurend het verlangen zichzelf te doden
5. Wat hoopt jouw patiënt te bereiken door zichzelf te doden?
 - a. hierdoor hulp zien te krijgen
 - b. hierdoor anderen te beïnvloeden
 - c. hierdoor eindelijk rust te krijgen
 - d. hierdoor problemen op te lossen
6. Heeft jouw patiënt een drang om een einde te maken aan zijn of haar leven?
 - a. heeft geen drang om een einde te maken aan zijn/haar leven
 - b. voelt af en toe een drang om zijn/haar leven te beëindigen
 - c. voelt een sterke drang om zijn/haar leven te beëindigen
 - d. moet toegeven aan zijn/haar sterke drang tot zelfdoding
7. Heeft jouw patiënt de laatste week beelden van zijn of haar zelfdoding?
 - a. als hij/zij aan zelfdoding denkt dan blijft het bij gedachten
 - b. als hij/zij aan zelfdoding denkt dan heeft hij/zij er soms beelden bij
 - c. ziet vaak in beelden hoe hij/zij zelfdoding denk te ondernemen
 - d. heeft voortdurend indringende beelden van zijn/haar zelfdoding
8. Hoeveel haast heeft jouw patiënt om een einde aan zijn of haar leven te maken?
 - a. heeft geen haast om zijn/haar leven te beëindigen
 - b. het tijdstip van zijn/haar zelfdoding moet niet al te lang meer duren
 - c. heeft veel haast om zijn/haar leven te beëindigen
 - d. maakt zodra hij/zij de kans heeft een einde aan zijn/haar leven
9. Heeft jouw patiënt gedachten over een methode van zijn of haar zelfdoding?
 - a. heeft geen gedachten over een methode van zelfdoding
 - b. heeft soms gedachten over een methode van zelfdoding
 - c. denkt vaak aan een methode van zelfdoding
 - d. heeft uitgebreid nagedacht over een methode van zelfdoding

10. Heeft jouw patiënt de afgelopen week voorbereidingen getroffen voor zelfdoding?
- a. heeft geen voorbereidingen getroffen voor zijn/haar zelfdoding
 - b. heeft enkele voorbereidingen getroffen voor zijn/haar zelfdoding
 - c. heeft veel voorbereidingen getroffen voor zijn/haar zelfdoding
 - d. heeft alle voorbereidingen getroffen voor zijn/haar zelfdoding
11. Denkt jouw patiënt dat het voor anderen beter is als hij dood is?
- a. denkt dat als hij/zij sterft dat heel naar is voor familie/vrienden
 - b. denkt dat vrienden/familie snel over zijn/haar dood heen komen
 - c. laat hem/haar koud wat zijn/haar dood betekent voor naasten
 - d. denkt dat als hij/zij sterft dat goed is voor familie/vrienden
12. Heeft jouw patiënt deze week aan iemand verteld dat hij of zij aan zelfdoding denkt?
- a. heeft deze week niemand verteld dat hij/zij aan zelfdoding denkt
 - b. heeft in bedekte termen verteld dat hij/zij aan zelfdoding denkt
 - c. heeft openlijk gesproken over zijn/haar gedachten aan zelfdoding
 - d. iedereen weet dat hij/zij aan zelfdoding denkt

Bijlage 4 Stress-kwetsbaarheidsmodel en entrapment

Bron: Goldney, DR (2008) Suicide Prevention: a practical approach. Oxford: Oxford University Press.

Williams JMG, Crane C, Barnhofer T, Duggan D (2005) Psychology and suicidal behavior: elaborating the entrapment model In: Hawton K (ed) Prevention and treatment of suicidal behavior. From science to practice Oxford: Oxford University Press, 71-88



Bijlage 5 Voorbeeldvragen systematisch onderzoek

Bron: De Groot e.a. (2011) Verkorte versie multidisciplinaire richtlijn voor diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Utrecht: NvVP, NIP, Trimbos Instituut.

Als er een indicatie is om naar suïcidaal gedrag te vragen kan afhankelijk van de situatie gebruik gemaakt worden van een hiërarchie van oriënterende vragen, oplopend van algemeen naar specifiek.

- *Hoe gaat het met u?*
- *Hoe ziet u de toekomst op dit moment?*
- *Ziet u voor zichzelf nog enige toekomst?*
- *Heeft u wel eens het idee dat het leven niet meer de moeite waard is?*
- *Denkt u wel eens aan de dood; wat zijn dat voor gedachten?*
- *Denkt u wel eens dat u een einde aan uw leven zou willen maken?*

Bij aanwijzingen voor suïcidegedachten moet de inhoud zo concreet mogelijk worden nagevraagd.

Gedachten en gebeurtenissen die aanleiding waren voor het onderzoek

- *Heeft u gedachten aan zelfmoord? Denkt u dat u dood beter af bent?*
- *Heeft u plannen om zelfmoord te plegen?*
- *Hoe zien die plannen er uit? Welke methoden heeft u overwogen?*
- *Welke voorbereidingen heeft u getroffen?*
- *Hoeveel haast heeft u om uw plannen uit te voeren?*

Na een suïcidepoging

Na een suïcidepoging wordt nauwkeurig nagevraagd wat er precies is gebeurd. De onderzoeker maakt als het ware een videofragment van het moment waarop de suïcidepoging werd uitgevoerd.

- *Hoe was de situatie? (doorvragen)*
- *Wat heeft u gedaan? (doorvragen)*
- *Wat waren uw gedachten daarbij? (doorvragen)*

Recente voorgeschiedenis

- *Hoe lang speelt dit al? Hoe was dit in de laatste weken?*
- *Hoe vaak had u deze gedachten? Hoe vaak per dag (10 maal, 100 maal? Vaker?)*
- *Heeft u terugkerend kwellende gedachten? Wat denkt u op zo'n moment?*
- *Wat zijn aanleidingen voor u om zo te denken?*
- *Hoeveel tijd bent u per dag bezig met deze gedachten? (4 uur? 8 uur? Meer?)*
- *Heeft u plannen gehad/gemaakt om uzelf iets aan te doen?*
- *Heeft u geprobeerd om een einde aan uw leven te maken?*

Ruimere voorgeschiedenis

- *Bent u wel eens eerder zo wanhopig geweest?*
- *Heeft u ooit eerder een periode gehad waarin u deze gedachten gehad? Wat was er toen aan de hand?*
- *Heeft u ooit eerder geprobeerd een einde aan uw leven te maken? Wat was er toen aan de hand?*
- *Wanneer was dat? Wat heeft u toen gedaan?*

Actuele gedachten en directe plannen voor de toekomst

- *Hoe is het nu voor u?*
- *Hoe ziet de toekomst? Ziet u nog enige toekomst?*
- *Wat gaat u doen als u straks weer thuis bent c.q. als ik weg ben?*

Bijlage 6 Schema voor diagnostiek van suïcidaal gedrag

Bron: De Groot e.a. (2011) Verkorte versie multidisciplinaire richtlijn voor diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Utrecht: NvVP, NIP, Trimbos Instituut.

Doelen

- inschatten prognose met betrekking tot suïcide
- indicatiestelling voor zorg
- organiseren van zorg

A. Voorbereiden

- organiseer [veiligheid](#)
- verzamel voorinformatie
- organiseer de setting

B. Onderzoek

1. [contact](#) maken
2. bepaal de suïcidale toestand – CASE benadering (Shea, 1998)
3. bepaal stress- en kwetsbaarheidsfactoren
4. Betrek naasten
5. formuleer de structuurdiagnose
6. bepaal de indicatie voor verdere zorg

C. Afronden

- maak een plan met de patiënt (op schrift)
 - organiseer [veiligheid](#)
 - [betrek naasten](#)
 - maak afspraken over vervolg; wat als
- bepaal de noodzaak van vervolgonderzoek
- organiseer de verdere zorg actief
- rapporteer

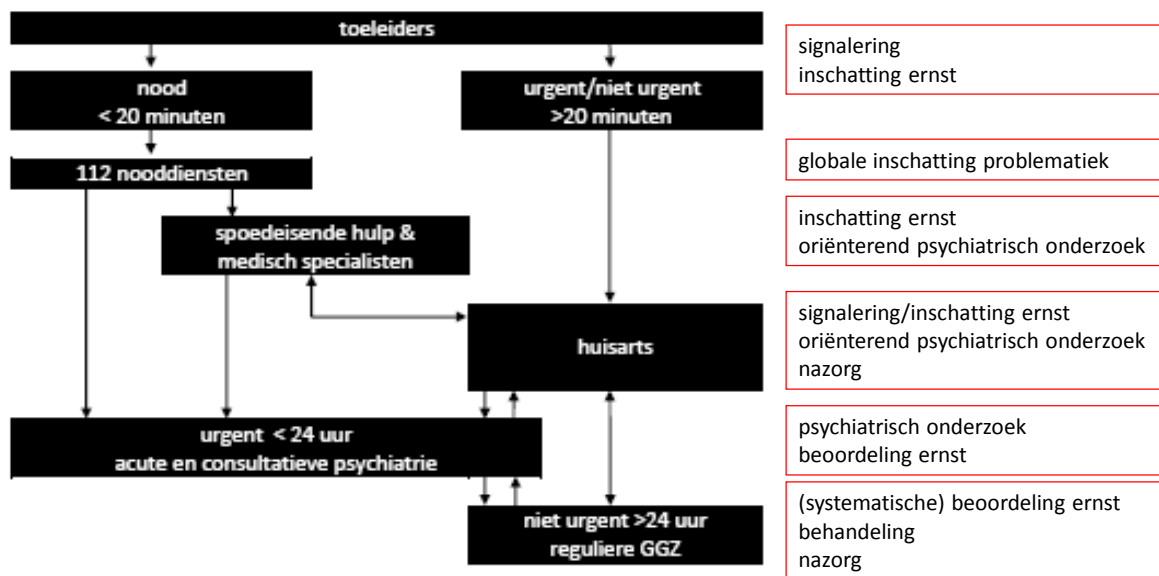
Selectie van stress- en kwetsbaarheidsfactoren	
<ul style="list-style-type: none">▪ suïcidepoging▪ letaliteit van de poging▪ suïcidegedachten, intentie, plannen▪ beschikbaarheid van een middel▪ eerdere pogingen of zelfdestructief gedrag▪ leeftijd (ouder)▪ geslacht (man)▪ stemmingsstoornis▪ angststoornis▪ schizofrenie/psychotische stoornis▪ intoxicatie (alcohol/drugs)▪ verslaving▪ eetstoornis▪ persoonlijkheidsstoornis▪ voorgeschiedenis van psychiatrische behandeling▪	<ul style="list-style-type: none">▪ suïcide in de familie▪ seksueel misbruik▪ hopeloosheid/wanhoop▪ negatief denken▪ last voor anderen▪ angst▪ agitatie/agressie▪ impulsiviteit▪ recent verlies▪ lichamelijke ziekte▪ recente stressor▪ werkeloosheid▪ huiselijk geweld▪ detentie
Selectie van beschermende factoren	
<ul style="list-style-type: none">▪ goede sociale steun▪ verantwoordelijkheid naar anderen, kinderen	<ul style="list-style-type: none">▪ belijdend religieus▪ copingvaardigheden▪ goede therapeutische relatie

Bijlage 7 Ketenzorg bij suïcidaal gedrag

Bron: Hermens e.a. (2010) Kwaliteitsdocument Ketenzorg bij suïcidaliteit. Utrecht: Trimbos Instituut.

zorg voor veiligheid en continuïteit (2)

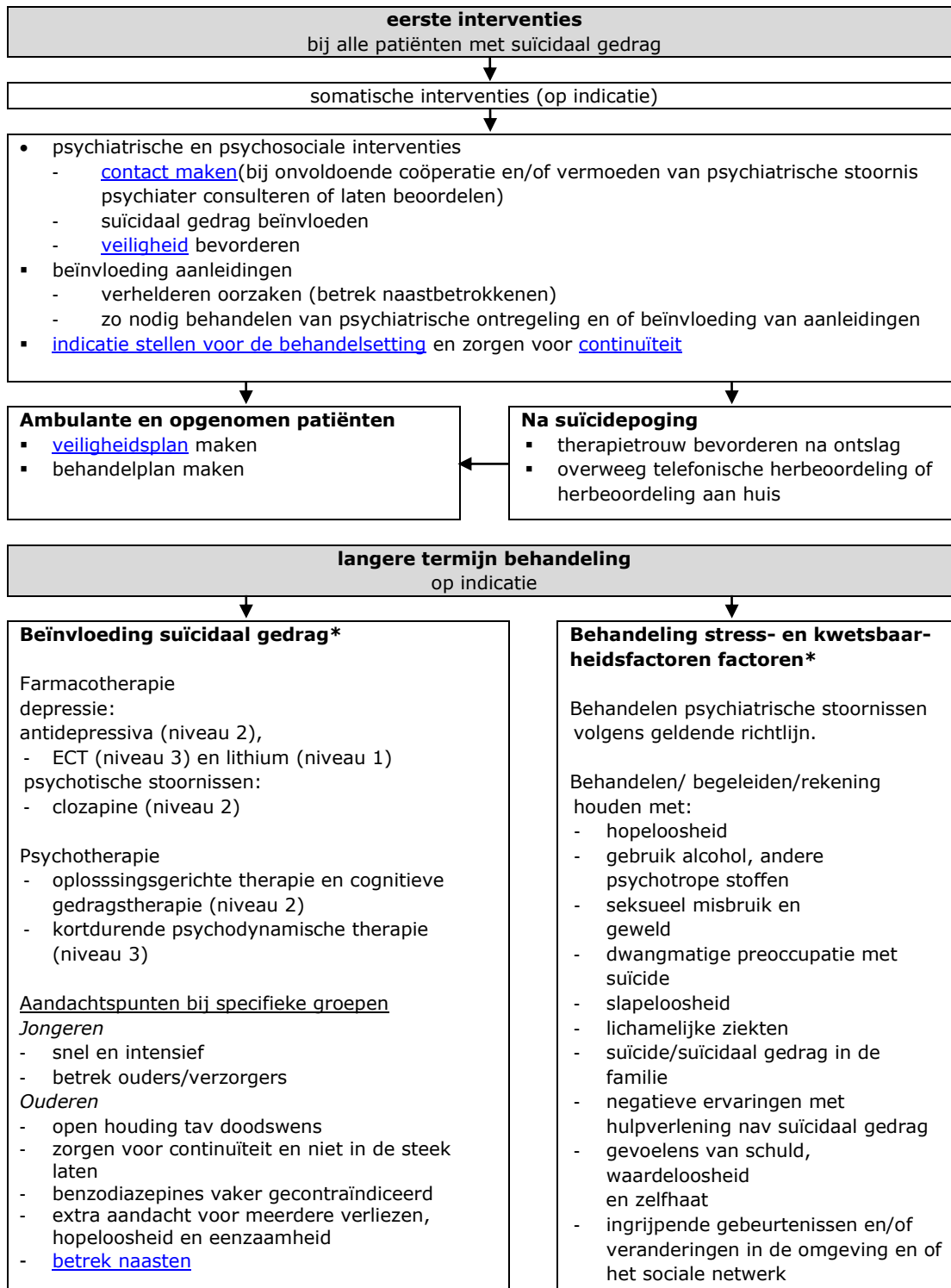
Ketenzorg bij suïcidaliteit



Hermens e.a. (2010)

Bijlage 8 Schema voor behandeling van suïcidaal gedrag

Bron: De Groot e.a. (2011) Verkorte versie multidisciplinaire richtlijn voor diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Utrecht: NvVP, NIP, Trimbos Instituut.



*de niveau's zijn een indicatie voor de bewijskracht van onderzoek naar het effect; niveau 1 staat voor een zeer sterke bewijskracht

Bijlage 9 **Indicatiestelling voor de behandelsetting**

De Groot e.a. (2011) Verkorte versie multidisciplinaire richtlijn voor diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Utrecht: NvVP, NIP, Trimbos Instituut.

De onderstaande indicaties voor de behandelsetting bij suïcidaal gedrag zijn overgenomen uit de praktijkrichtlijn voor de beoordeling en behandeling van patiënten met suïcidaal gedrag van de American Psychiatric Association (2003). De aanwijzingen geven richting aan het beleid; zij mogen niet worden opgevat als voorschrift.

Bij voorkeur opnemen (in psychiatrische kliniek of PAAZ)

- 1.1** Na een suïcidepoging als:
- de patiënt psychotisch, waanachtig depressief of delirant is;
 - de poging gewelddadig, bijna dodelijk of weloverwogen was;
 - voorzorgen zijn genomen om ontdekking te voorkomen;
 - er een persisterend plan of intentie is;
 - de patiënt spijt heeft dat hij/zij nog leeft c.q. de spanning is toegenomen;
 - de patiënt een man is van middelbare leeftijd of ouder, met een nieuwe psychiatrische aandoening, nieuw suïcidaal gedrag of bekend is met alcoholafhankelijkheid en impulsiviteit;
 - de patiënt weinig ondersteuning heeft (inclusief huisvesting);
 - er bij onderzoek uitingen zijn van impulsief gedrag, ernstige agitatie, zwak oordeelsvermogen of weigering van hulp;
 - er een psychiatrische stoornis is met een metabole, toxische, infectueuze etiologie, waarvoor nader onderzoek in een gestructureerde setting noodzakelijk is.
- 1.2** Bij suïcidegedachten met:
- een specifiek suïcideplan met hoge letaliteit;
 - een sterke doodswens;
 - vitale uitputting vanwege langdurige slapeloosheid/stress.

Mogelijk opnemen

- 2.1** Na een suïcidepoging zonder kenmerken bij 1.1 en 1.2 beschreven.
- 2.2** Bij suïcidegedachten in combinatie met:
- psychose of een andere ernstige psychiatrische aandoening;
 - suïcidepogingen in de voorgeschiedenis, vooral als die ernstig waren;
 - een lichamelijke ziekte als bijkomende factor;
 - een beperkt steunsysteem (inclusief het ontbreken van huisvesting);
 - een onwerkzame ambulante of deeltijdbehandeling;
 - gebrek aan medewerking aan een ambulante of deeltijdbehandeling;
 - ontbrekende arts-patiënt relatie of geen toegang tot ambulante voorzieningen;
 - de noodzaak van deskundige observatie, medisch onderzoek of diagnostisch onderzoek waarvoor een gestructureerde setting nodig is.
- 2.3** Zonder poging of gerapporteerde suïcidegedachten/plan/intentie als:
- er aanwijzingen uit psychiatrisch onderzoek en/of heteroanamnese voor een hoog suïciderisico en een recente acute toename van het risico.

Mogelijk naar huis

Na een suïcidepoging of bij de aanwezigheid van suïcidegedachten of -plan als:

- het suïcidale gedrag een reactie is op een gebeurtenis (b.v. zakken voor een examen, relatieproblemen), vooral als de opvattingen van de patiënt over de gebeurtenis inmiddels zijn veranderd;
- het plan of de methode een geringe letaliteit heeft;
- de patiënt een stabiele en ondersteunende omgeving heeft;
- de patiënt in staat is om mee te werken aan advies over follow-up.

Bij voorkeur naar huis

Bij chronisch suïcidaal gedrag:

- zonder voorgeschiedenis met een suïcidepoging met hoge letaliteit, maar met een veilige, ondersteunende omgeving en een lopende ambulante behandeling.

Literatuur

- Goldney DR (2008) *Suicide Prevention: a practical approach*. Oxford: Oxford University Press.
- De Groot M, Van Hemert B, Kerkhof A, de Keijser J, Verwey, B (2011) *Samenvatting van de multidisciplinaire richtlijn voor diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, Nederlands Instituut van Psychologen, Trimbos Instituut.
- Hermens e.a. (2010) *Kwaliteitsdocument Ketenzorg bij suïcidaliteit*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Huybers M (2010) *Hoeboek voor trainers*. Zaltbommel: Thema.
- Kerkhof A & van Luyn B (red) *Suïcidepreventie in de praktijk*. Utrecht: Bohn Stafleu Van Loghem (2010).
- Kerkhof AJFM, van Heeringen C. (2000). *Richtlijnen voor de behandeling van suïcidaliteit*. In: Van Heeringen C, Kerkhof AJFM (red.). *Behandelingsstrategieën bij suïcidaliteit*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 151-152.
- Shea SC (1998). *The Chronological assessment of Suicide Events: a practical interviewing strategy for the elicitation of suicidal ideation*. *J Clin Psychiatry*, 59, suppl 20, 58-78.
- Sno HN, Beekman ATF, Hengeveld MW, Kuiper T, Kupka RW, Naarding P e.a. *Richtlijn psychiatrisch onderzoek bij volwassenen*. Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Amsterdam: Boom; 2004.
- Van Hemert B, Kerkhof A, de Keijser J, Verweij B. (2011) *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag (beknopte versie)*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, Nederlands Instituut van Psychologen, Trimbos Instituut.
- Williams JMG, Crane C, Barnhofer T, Duggan D (2005) *Psychology and suicidal behavior: elaborating the entrapment model* In: Hawton K (ed) *Prevention and treatment of suicidal behaviour From science to practice* Oxford: Oxford University Press, 71-88)