



Suïcidepreventie in de GGZ

Welkom!

25 november 2025



Programma

12:00-12:30	Inloop met lunch	
12:30-12:45	Opening en inleiding	Jan Berndsen en Marjolein Veerbeek
12:45-13:50	Aan de slag met een systematische aanpak suicidepreventie binnen jouw instelling	EHdK, projectleiders deelnemende instellingen, Suicide Preventie Centrum, Aurora, MIND
13:50-14:30	Pauze	<i>Tijd om bij te praten!</i>
14:30-14:50	Presentatie van de wetenschappelijke resultaten die zijn opgehaald tijdens het SAS-GGZ programma: aan welke knoppen kunnen we draaien wanneer het gaat om richtlijnimplementatie?	Nikki van Eijk
14:50-15:15	(Tussentijdse) resultaten 'Harmony: uniforme evaluatie en nazorg na een suicide(poging) in de ggz'	Jet Heering en Amna Meijssen
15:15-16:15	Workshop Faalkunde in suicidepreventie: "Had ik het kunnen voorkomen?" "Wat als iemand 'ja' zegt op de vraag naar suicide?" "Wat als ik het fout doe?" Zulke vragen kunnen als een blok op je schouders liggen. Zeker als je werkt in de zorg. Je wilt het goed doen. Altijd. Maar wat als 'goed doen' ook betekent: ruimte maken voor fouten? In deze workshop duiken we in het ongemak van niet-weten, van missers maken, van jezelf tegenkomen. Want suicidepreventie vraagt niet om perfectie, het vraagt om moed, menselijkheid en het lef om niet alles zeker te weten.	Remko van der Drift - Instituut voor Faalkunde
16:15-16:30	Afsluiting	Jan Berndsen

Systematische Aanpak Suïcidepreventie in de GGZ (SAS GGZ)

Acta Psychiatrica Scandinavica

Received: 11 May 2021 | Accepted: 20 May 2021

DOI: 10.1111/acps.13332

SYSTEMATIC REVIEW

Acta Psychiatrica Scandinavica WILEY

Guidelines improve patient outcomes in specialised mental health care: A systematic review and meta-analysis

Kim Setkowski^{1,2} | Kelly Boogert² | Adriaan W. Hoogendoorn¹ | Renske Gilissen² | Anton J. L. M. van Balkom¹

Praktijkvariatie op het gebied van suïcidepreventie in de Nederlandse ggz

K. SETKOWSKI, R. GILISSEN, G. FRANX, J.K. MOKKENSTORM†, A. VAN DEN OUWELANT, A.J.L.M. VAN BALKOM

PubMed.gov

Advanced Search

User Guide

> Lancet Psychiatry. 2016 Jun;3(6):526-34. doi: 10.1016/S2215-0366(16)00063-8. Epub 2016 Apr 20.

Mental health service changes, organisational factors, and patient suicide in England in 1997–2012: a before-and-after study

Nav Kapur¹, Saied Ibrahim², David While², Alison Baird², Cathryn Rodway², Isabelle M Hunt², Kirsten Windfuhr², Adam Moreton², Jenny Shaw², Louis Appleby²

Affiliations + expand

PMID: 27107805 DOI: 10.1016/S2215-0366(16)00063-8



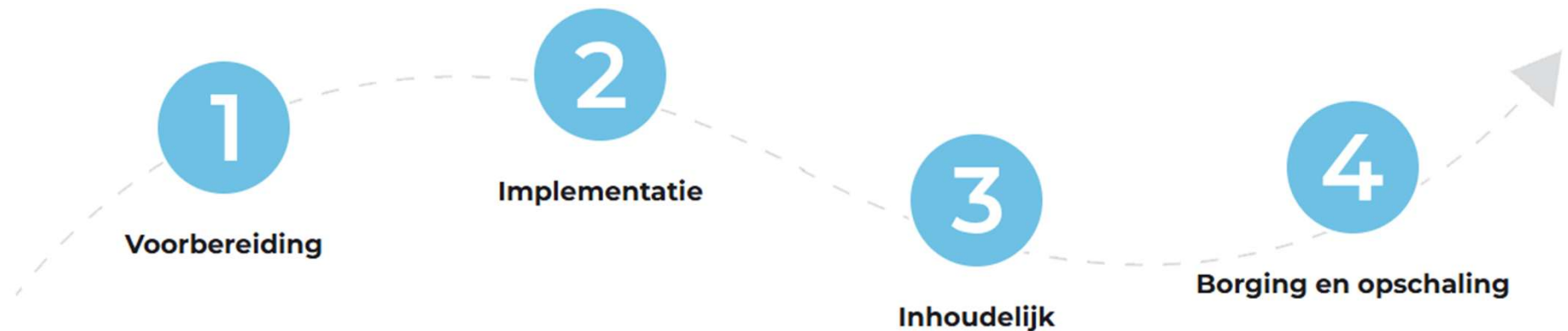
Waar werken we naartoe



Onderzoek

Daar vertelt Nikki na de pauze meer over

Aan de slag met een systematische aanpak



1. Waar sta je als organisatie: nulmeting, bepalen doelen en route daar naartoe
2. Van plan naar praktische uitvoering en invoering van werkwijzen in organisatie
3. Ondersteuning op inhoudelijke onderdelen (bijv. samenwerken met naasten of behandeling) om toepassing in de praktijk te bevorderen
4. Succesvolle aanpak vraagt om blijvende aandacht en doorontwikkeling en verankering van suïcidepreventie in beleid en werkwijzen

Doel van dit programmaonderdeel

Vandaag gaan wij (praktisch) aan de slag met het thema suïcidepreventie in de GGZ

Het doel van vandaag is om enkele inzichten te delen die in de loop van het SAS-GGZ programma zijn opgedaan. Hiervoor houden wij de volgende opzet aan om jullie mee te nemen in de ontwikkelingen:

- Presentaties van de SAS-GGZ deelnemers over onderdelen waar zijn tijdens het programma mee aan de slag zijn gegaan
- Fotospel; een interactieve wijze om aan de hand van foto's zelf aan de slag te gaan met het thema 'suïcidepreventie in de GGZ'

Denk voor het fotospel alvast na tijdens de presentaties over de vraag hoe we in de GGZ verder komen op het thema suïcidepreventie en de uitdagingen die zich daarbij voordoen. Welke obstakels kom jij tegen? Wat is jouw rol hierin? Wat heb je van anderen nodig?

Inzichten SAS-GGZ

De organisaties zijn allen aan de slag gegaan met het thema suïcidepreventie binnen de organisatie, waarbij de focus per organisatie verschilt

Arkin

Bestuurlijk leiderschap
en campagne

GGz Eindhoven

Teamaanpak

Systematische aanpak Suïcidepreventie (SAS-GGZ)

GGz Oost Brabant

Training en opleiding

Pro Persona

Gebruik van data en
cijfers

GGz Rivierduinen

Naasten en ervarings-
deskundigheid

Presentatie Arkin

Hoe zet ik mijn bestuurder in en bouw ik een campagne op het thema?

Waar zijn we gestart?

- Periodieke communicatie houdt suïcidepreventie zichtbaar
- Bestuur is actief betrokken
- Medewerkers weten de projectleiders goed te vinden
- Beleid staat, maar EPD-registratie blijft achter

Wat was onze focus tijdens het SAS-programma?

- Het behandelaanbod en trainingen verder ontwikkelen
- De toolkit integreren in het EPD
- Het dashboard verder uitbreiden
- Zorgen dat beleid rondom suïcidepreventie breed bekend is

Wat hebben we gedaan en wat waren de resultaten of ervaren knelpunten?

- Continue communicatie rondom het thema suïcidepreventie
- Dashboarding verder geïntegreerd als sturingstool
- Toolkit geïntegreerd in het EPD
- Back-end registratie van behandelmethodieken

Wat zijn de geleerde lessen en vervolgstappen?

- Aansluiten bij (meer)jarenplannen vraagt tijd en aandacht
- Projectleiding blijft kwetsbaar zolang het niet volledig is ingebed en nog te veel aan personen hangt; eigenaarschap blijft een speerpunt

Presentatie GGz Eindhoven

Hoe kan ik teams zelf aan de slag laten gaan om praktische verbeteringen te organiseren?

Waar zijn we gestart?

- 'Centrum SOS' gepositioneerd om randvoorwaarden en basis rondom suïcidepreventie goed neer te zetten. Nu meer bottom-up werken zodat het thema in de teams plaats landt
- Via management bij teams gespeild, daaruit vijf teams gekozen

Wat was onze focus tijdens het SAS-programma?

- Binnen de geselecteerde teams komen tot een plan-van-aanpak op maat in het kader van suïcidepreventie
- Ervaringen opdoen/ leren/ evalueren hoe we dit na afloop van het SAS-programma breder kunnen implementeren

Wat hebben we gedaan en wat waren de resultaten of ervaren knelpunten?

- Nulmeting, startbijeenkomst met sterrenkaarten, vervolgssessie droomeiland suïcidepreventie. Hierbij de vraag; welke stappen kunnen we zetten om er te komen? Waar zit energie? Wat zijn quick-wins? Vervolgens: plan maken en acties uitzetten en evalueren. Proces opvolgen en ondersteunen middels projectondersteuners
- Resultaten: team enthousiast over eigen stappen en kunnen met de methode zelf aan de slag (dichtbij, goed realiseerbaar). MDR heel concreet onder de aandacht.
- Knelpunten: Veel projecten/teams/subgroepen tegelijkertijd, zoektocht naar de juiste mate van ondersteuning (te weinig, dan verslapt het, vooral in opstartfase. Te grote teams/ te diverse groepen dan is er te weinig overeenstemming en eigenaarschap

Wat zijn de geleerde lessen en vervolgstappen?

- Geleerde lessen: Teams kunnen snel stappen zetten omdat ze eigen regie hebben, mogelijkheden zien en daarin ondersteund worden. Ze komen zelf met verbeteracties en input voor jaarplan. Er ontstaat een PDCA. Er blijft wel ondersteuning nodig op proces, zowel voor het aanjagen/ initiëren in de beginfase als het stimuleren en vinger aan de pols gedurende het proces
- Vervolgstappen: ontwikkelen van plan van aanpak om geleerde lessen uit te breiden naar andere teams en safety-2 implementeren

Presentatie GGz Oost Brabant

Hoe regel ik opleidingen in en hoe borg ik de ontwikkelingen?

Waar zijn we gestart?

- Meerjarenbeleidsplan: add-on behandelroute
- Doorstart basis training nieuwe medewerkers
- Doorstart vervoltraining in teams
- Start add-on behandelarentraining

Wat was onze focus tijdens het SAS-programma?

- Kennis en kunde structureel uitbouwen
- Prioriteit op strategisch en tactisch niveau
- Multidisciplinaire mix vaandeldragers
- Techniek die ondersteunt: Alii toolkit

Wat hebben we gedaan en wat waren de resultaten of ervaren knelpunten?

- Infrastructuur gebouwd met trainers, trainingen en boosterbijeenkomsten
- Bereik: 200 nieuwe medewerkers, 1800 behandelaren/begeleiders, 106 add-on behandelaren
- Communities trainers (organisatie) en add-on behandelaren (locaal)
- Ruimte voor doorontwikkeling: paradigma shift geslaagd, volgende stap = verdiepen & innoveren

Wat zijn de geleerde lessen en vervolgstappen?

- Doorlopende aandacht voor logistiek en techniek, commitment stimuleren vanuit gedeeld narratief & maatwerk, bewust (on)bekwaam durven blijven, integreren nieuwe inzichten, balans houden
- Bestuurlijke energie is besmettelijk
- Communities van vaandeldragers op peil en aangehaakt houden

Presentatie Pro Persona

Hoe kan ik gerichte feiten en cijfers uit mijn organisatie gebruiken om op verbetering in te zetten?

Waar zijn we gestart?

- We voelden op basis van ervaring dat we konden verbeteren
- Getoetst onder leiding van EHdK en vergeleken met andere deelnemers
- Door de 0-meting laten bevestigen door de eigen organisatie

Wat was onze focus tijdens het SAS-programma?

- Schaarse middelen zo maximaal mogelijk benutten
- Gericht en ondersteund door data onze vervolgstappen zetten

Wat hebben we gedaan en wat waren de resultaten of ervaren knelpunten?

- Handelingsverlegenheid
- Naasten betrekken
- Behandel opties aanbieden (toolkit)

Wat zijn de geleerde lessen en vervolgstappen?

- In gezamenlijkheid scherpe keuzes maken

Presentatie GGz Rivierduinen

Hoe organiseer ik een betere samenwerking met naasten en de inzet van ervaringsdeskundigheid?

Waar zijn we gestart?

- Startbijeenkomst met proeftuinen en ervaringsdeskundigen
- Adviesnota ervaringsdeskundigheid bij suïcidaliteit (NESP)
- Factsheet Werken met naasten

Wat was onze focus tijdens het SAS-programma?

- Samenwerking met naasten
- Inzet ervaringsdeskundigheid
- Basis op orde (o.a. EPD, registratie en toolkit)

Wat hebben we gedaan en wat waren de resultaten of ervaren knelpunten?

- Bijeenkomst per thema georganiseerd met alle vaandeldragers (van de proeftuinen) en ervaringswerkers (gezamenlijke en separaat)
- Doelen op thema, geformuleerd door proeftuinen (wat gaat goed, wat kan beter, welke acties)
- Training ontwikkeld en uitgerold voor ervaringswerkers "inzet van ervaringsdeskundigheid bij suïcidaliteit"
- Psycho-educatie ontwikkeld voor cliënten met suïcidaliteit
- Cursus psycho educatie voor naasten "omgaan met een suïcidaal persoon"
- Dashboard voor monitoring samenwerking met naasten (begin)

Wat zijn de geleerde lessen en vervolgstappen?

- Verandering kost tijd
- Kracht van de herhaling
- Versterken van wat er al is
- Borgen in bestaande structuur

Fotospel suïcidepreventie

Hoe komen we in de GGZ verder op het thema suïcidepreventie?

Het laatste deel van dit uur gebruiken wij graag om met elkaar in gesprek te gaan op een 'interview-achtige' manier over ieders ervaringen en wat er nodig is op het thema.

- Jullie zijn ingedeeld in groepjes van vijf personen bestaand uit een mix van organisaties en SAS deelnemers. Gebruik de eerste vijf minuten om elkaar op te zoeken en kort kennis te maken
- Bepaal aan de hand van de kennismaking welke persoon / organisatie uitgebreider de stand van zaken in zijn / haar organisatie toelicht. Over deze casus gaan jullie uitgebreider in gesprek
- Nadat je dit met elkaar hebt bepaald gaan jullie met je groepje, onder leiding van deze persoon, op zoek naar maximaal twee foto's die passen bij de vraag 'wat is er binnen mijn organisatie nodig op het thema suïcide preventie'
- De resterende tijd gebruiken jullie om aan de hand van de foto's verder over de behoeftes van deze persoon / organisatie te praten en waar mogelijk hier acties uit te halen
- Wijs één iemand aan die (een beetje) de tijd bijhoudt en de inzichten bijhoudt
- Formuleer op je 'boemerangkaart' minimaal één actie waarmee je aan de slag kunt



Wetenschappelijke opbrengst SAS-GGZ

Nikki van Eijk, 25 november 2025

Thema's

1. Wat heeft het programma opgeleverd?
2. Wat kunnen we leren voor de toekomst?



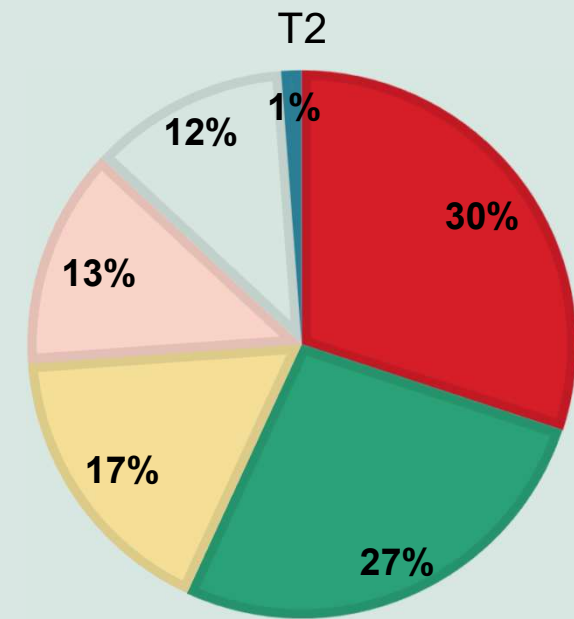
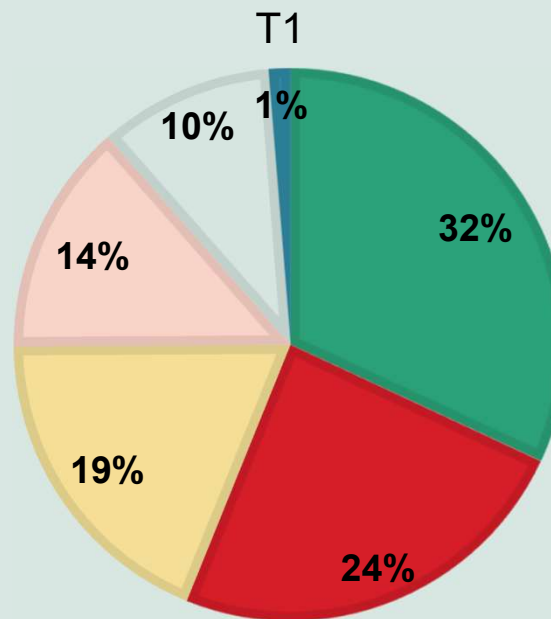
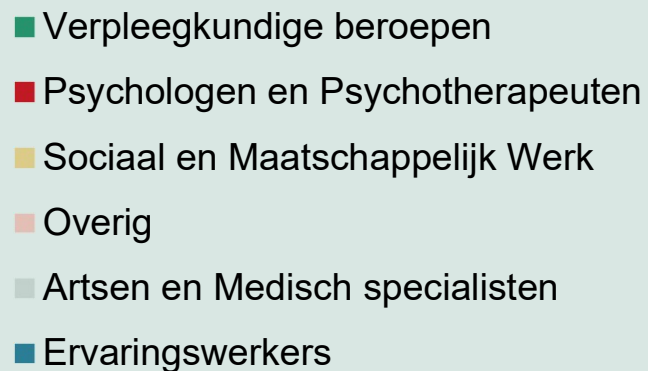
1. Wat heeft het programma opgeleverd?

Verschillende onderdelen

- Inzicht in verschillen voor en na het programma (tussentijdse resultaten)
- Factoren die invloed hebben op de naleving van de richtlijn
- Kwalitatieve verdieping van deze factoren
- *Inzicht in registratie van indicatoren in patiëntendata (2026)*

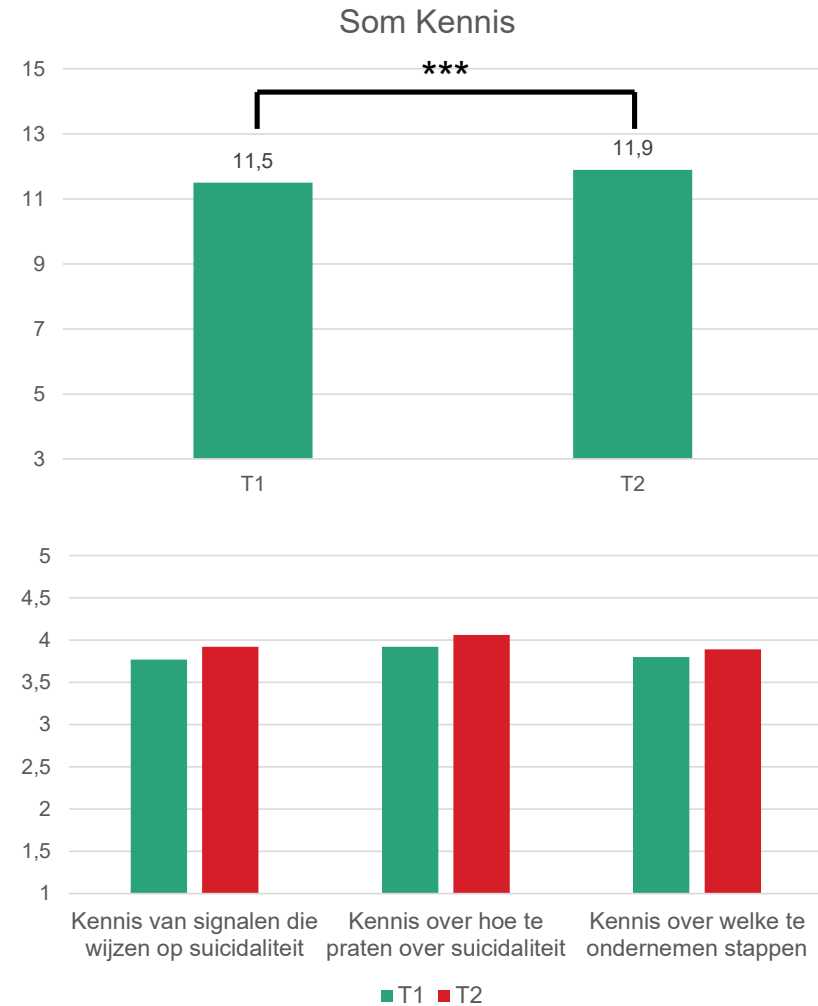
Vragenlijstonderzoek GGZ professionals

- T1: 1872 deelnemers
- T2: 639 deelnemers (*tussentijds*)



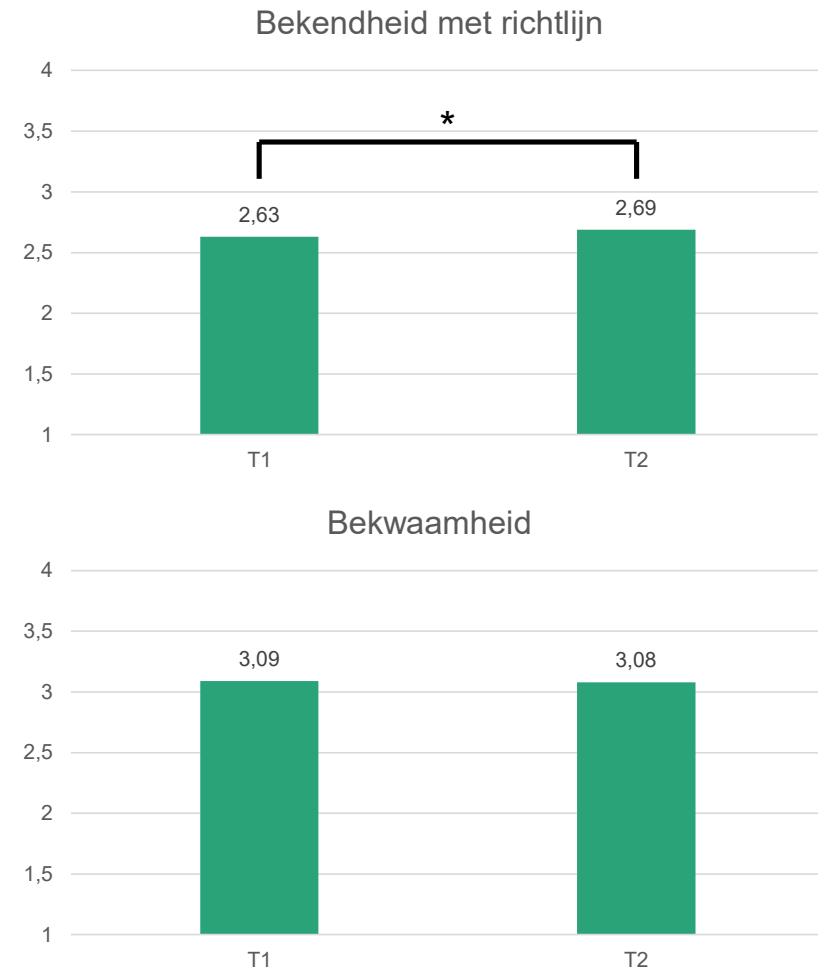
Impact programma

- Kennis over suïcidaliteit is toegenomen ($d = 0.24$, $p < .001$)
- Kennis is op alle onderdelen toegenomen

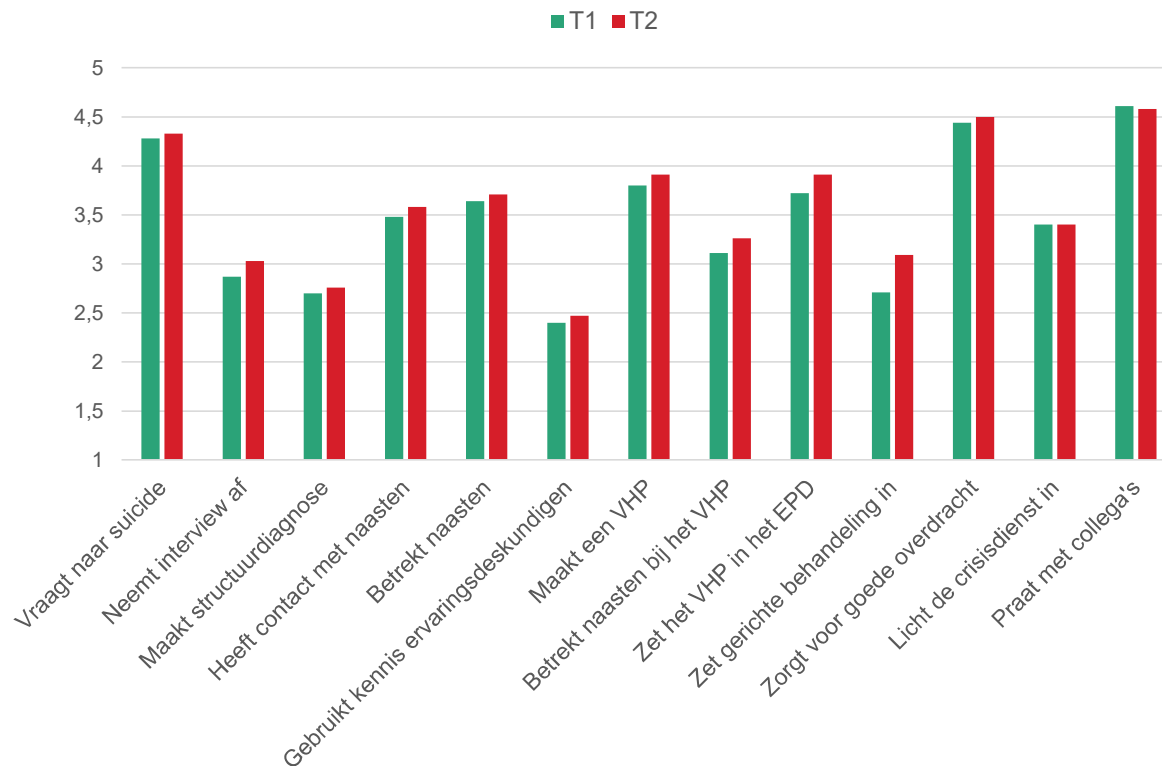


Impact programma

- Bekendheid met de richtlijn is zeer licht toegenomen ($d = 0.08$, $p = .049$)
- Bekwaamheid is gelijk gebleven ($d = 0.01$, $p = .616$)



Impact programma

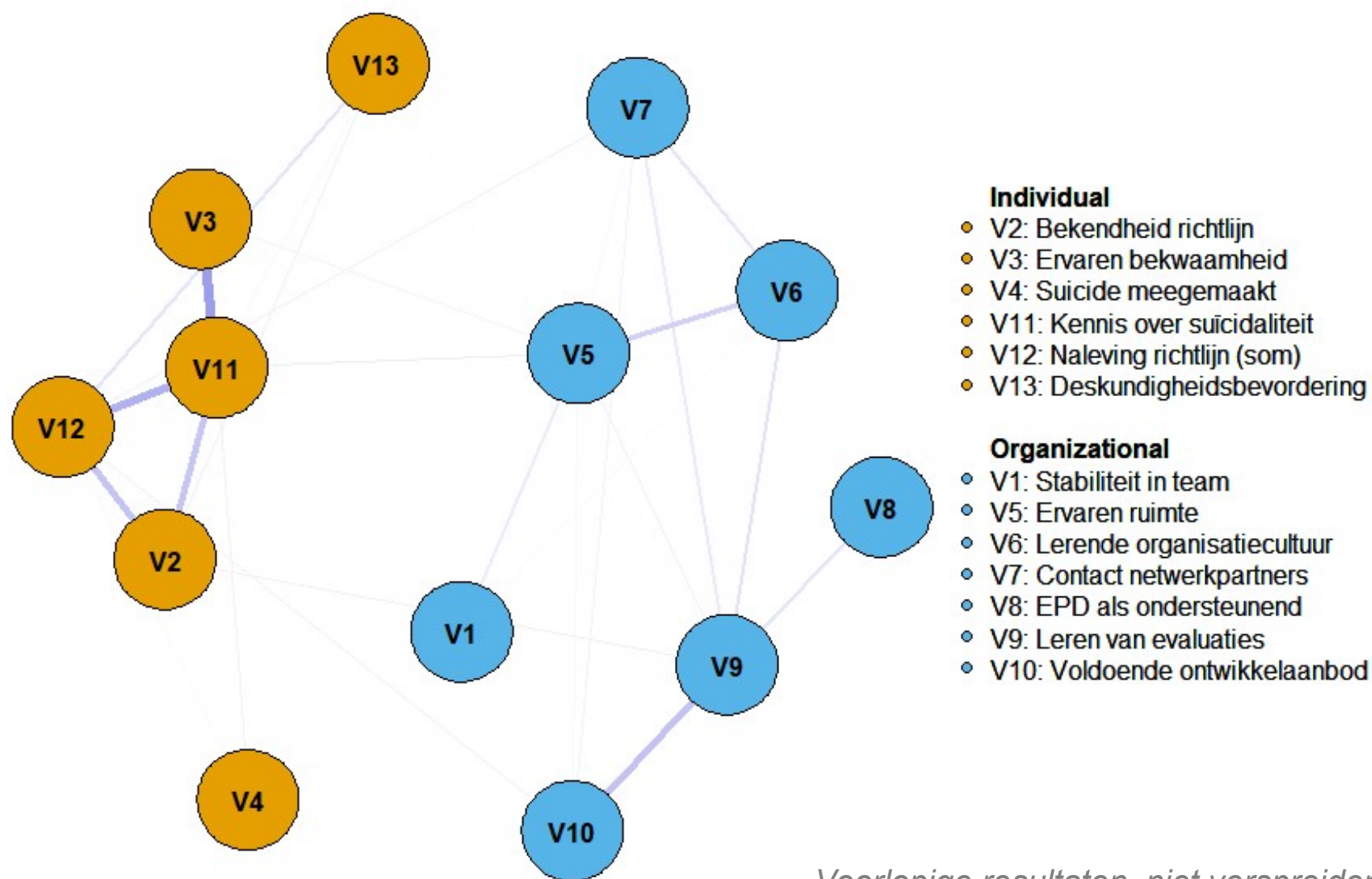


Naleving richtlijn

- De naleving van de richtlijn is licht toegenomen ($d = 0.15$, $p = .002$)
- T1 gemiddelde: 45.1 (SD 9.15)
- T2 gemiddelde: 46.5 (SD 8.57)



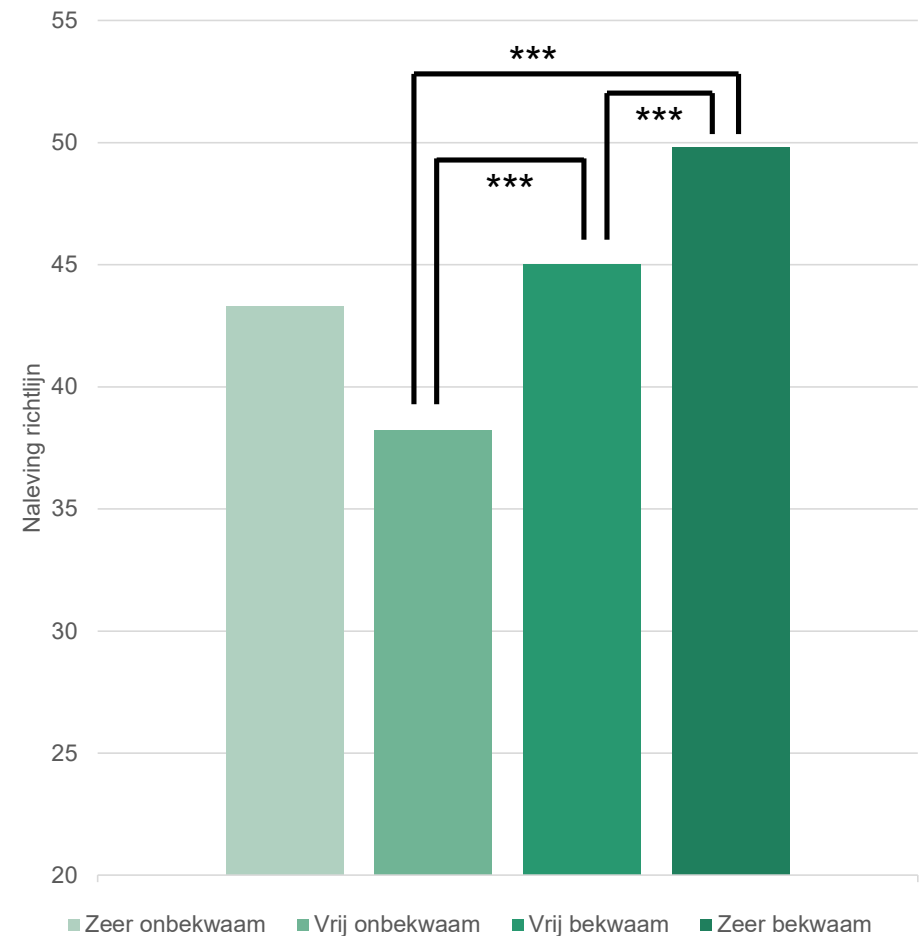
Factoren die invloed hebben + verdieping



Voorlopige resultaten, niet verspreiden

Bekwaamheid

- Gemiddeld, hogere bekwaamheid → hogere naleving richtlijn
- Zeer onbekwaam N<10, data niet goed te vergelijken



Bekwaamheid

- Hoge scores, maar beleving wisselt
- Ervaring wordt vaak genoemd
- Semantiek → overgang van vrij bekwaam naar zeer bekwaam wordt als groot ervaren

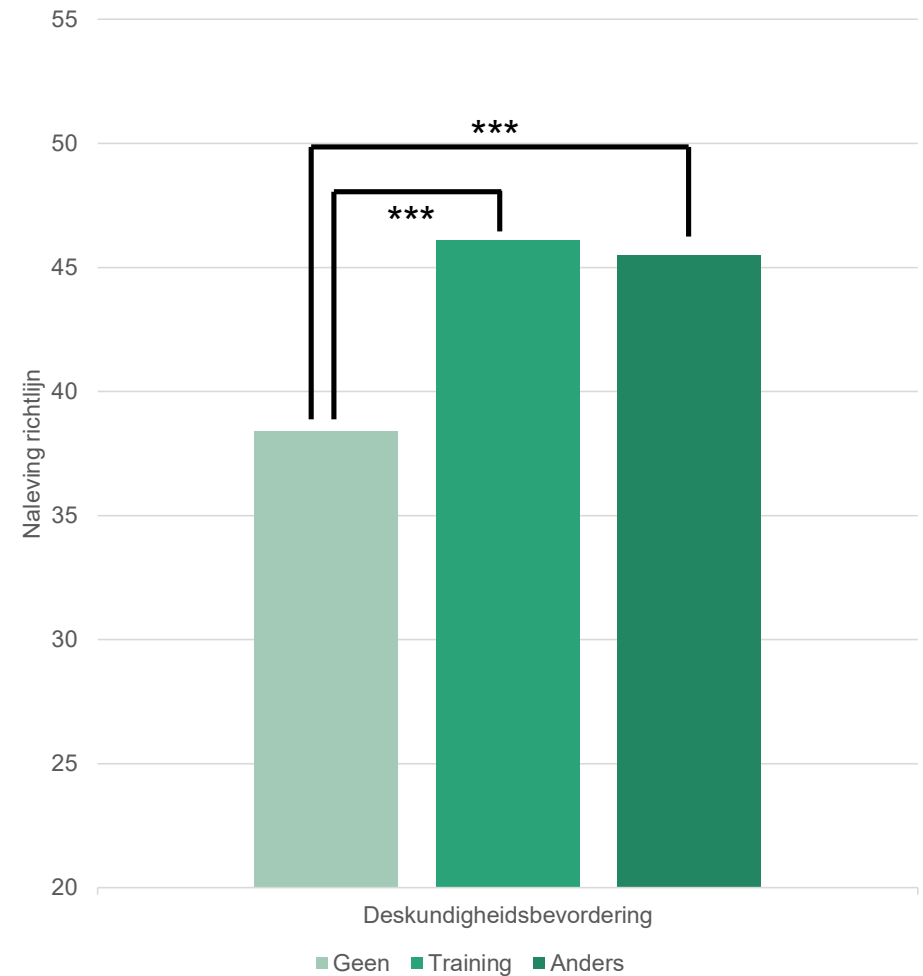
*“Ik ben er nu wat beter in door ervaring, maar ik **had graag meer opleiding of ondersteuning** hiervoor gehad”*

*“**Het blijft toch spannend** om dit onderwerp aan te snijden. Ik weet uit de theorie dat je er altijd naar moet vragen als je vermoedens hebt, omdat dat geen kwaad kan. Maar toch is het te eng/spannend om dat ook daadwerkelijk te doen.”*

*“Op onze afdeling komen weinig klanten die suicidaal zijn. Hierdoor is het **lastig om mezelf hierin te ontwikkelen.**”*

Training

- Meeste mensen hebben training gehad in <3 jaar (77.1%)
- Dit is gestegen t.o.v. 2017 (25% had nog nooit training gevolgd)
- Deskundigheidsbevordering → hogere naleving richtlijn



Aanknopingspunten voor training

- Training specifiek voor eigen situatie, vooral bij nieuwe medewerkers
- Training vaak te theoretisch, behoefte aan concrete handvatten
- Aanbod vaak relatief onbekend of niet structureel

*“Ik weet ongeveer wat ik moet uitvragen en waar ik op moet letten. Mis wel feitelijke kennis over hoe ik dit precies moet rapporteren en **wat de regels zijn.**”*

*“Ik heb wel het idee dat er veel mogelijk is als je er meer over wil leren/weten, maar dat je daar **zelf** wel voor moet werken/vragen/**initiatief** moet nemen.”*

Rol van teams

- Tekort aan regiebehandelaren, verpleegkundigen, psychiaters
- Veel ziekteverzuim en verloop
- Positie van opleidingen
- Contact kan groot verschil maken
- Aandacht voor diversiteit

*“wisselingen van opleidingen maakt het **onrustig**”*

*“Ondanks nodige ziekteverzuim een duidelijke steun en **ondersteuning** in het team. **Goede differentiatie** in leeftijden, opleidingsrichting en niveau en verdeling man/vrouw”*

*“De deur van manager en leidinggevende staan altijd open en **zij stralen vertrouwen uit** open en eerlijk te zijn. Ook het team is **hecht** en deelt veel met elkaar”*

*“Er is wel redelijk veel verloop, maar iedereen is erg **open, vriendelijk en daardoor snel hecht** met elkaar. Ik ervaar het daardoor toch als een **stabiel team.**”*

***mensen van kleur en cultuur**”*



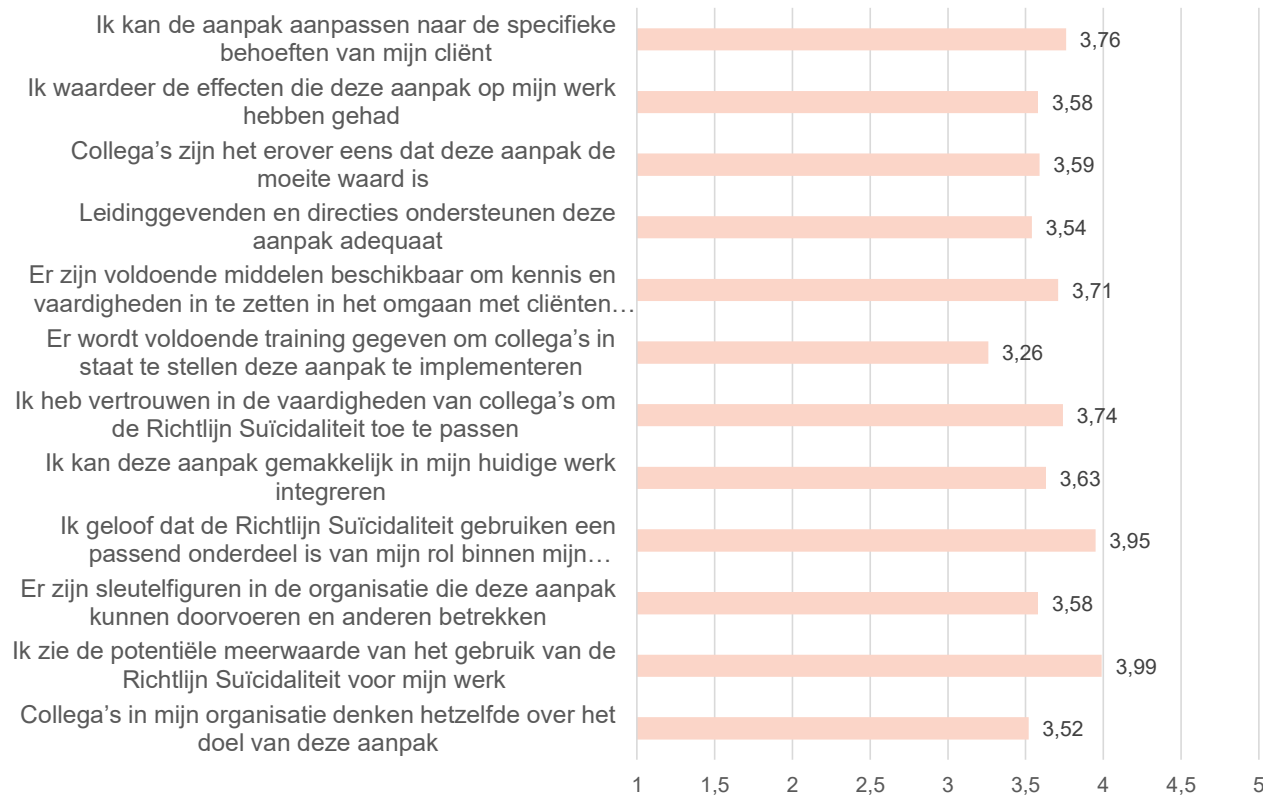
2. Wat kunnen we leren voor de toekomst?

Aanpak onderzoek naar aanbevelingen en factoren

- Vragenlijsten onder ggz-professionals
- Observaties en gesprekken tijdens bijeenkomsten
- Tussentijdse voortgangsoverleggen
- *Interviews met projectleiders en andere betrokkenen (2026)*

Inbedding werken met de richtlijn

- NOMAD
- Werken volgens de Richtlijn Suïcidaliteit als normaal onderdeel van het werk: $M = 6.23$ (range 1-10)



Behoeften vanuit medewerkers

*“Op dit moment zie ik weinig **structurele reflectie** in het team rondom suïcidaliteit, en blijft het vaak steken op verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid”*

*“Hoop dat het werk nu **consequent wordt doorgezet**. In het verleden is men binnen [organisatie] ook met veel energie begonnen aan suïcide preventie. En opeens is er niets meer.”*

- Meer insteken op intrinsieke motivatie en behoeften binnen teams
- Structurele inbedding
- Ruimte om verder te leren (bijv. tijd krijgen voor training)
- EPD is niet helpend (>50%)

Aanbevelingen vanuit het onderzoek





Afsluiting

Wat doet een suïcide met een organisatie?

- Combinatie van verantwoorden en leren van
- Verantwoording wordt niet altijd als negatief gezien, maar vorm kan beter
- Communicatie en ondersteuning vanuit management is belangrijk

*“Het invullen van verslagen hoe belangrijk ook, neemt **veel tijd** in beslag. En zijn vaak inhoudelijk hetzelfde. Een andere methode om dit te evalueren zou prettig zijn. Op deze manier ontstaat er steeds meer **papieren rompslomp** voor regiebehandelaren”*

Dank voor jullie aandacht!

Contact: n.vaneijk@113.nl

Team



Nikki van Eijk, MSc



Prof. Dr. Renske Gilissen



Prof. Dr. Daan Creemers



Dr. Lizanne Schwenen



Dr. Wouter van Ballegooijen



Dr. Marjolein Veerbeek



Suïcidepreventie in de GGZ

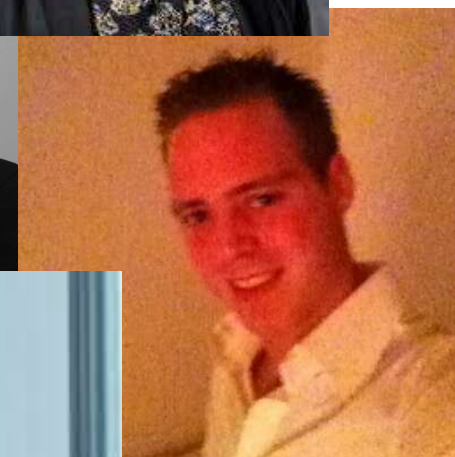
Supranet bijeenkomst 25 november



Harmony

Samen Minder Suïcide

dr. Jet Heering – onderzoeker 113, Amsterdam UMC;
klinisch psycholoog i.o GGZinGeest



Percentage patiënten operatie/interventie ondergaan voor geruptureerd aneurysma aortasegment C, dat over de jaren heen in dezelfde ziekenhuizen

2022: 30.2%

Log in or Register Subscribe to journal Get new issue alerts

ANNALS OF SURGERY

Articles Search Advanced Search

Collections Articles & Issues Podcast For Authors Journal Info History

< Previous Abstract Next Abstract >

ESA PAPER

Interobserver Variability in the International Study Group for Pancreatic Surgery (ISGPS)-Defined Complications After Pancreatoduodenectomy

An International Cross-Sectional Multicenter Study

Hendriks, Tessa E. MD^{1,2,3,4,5}; Balduzzi, Alberto MD⁶; van Dieren, Susan^{1,2}; Suurmeijer, J. Annelie MD,

Readers Of this Article Also Read

Comparative Study > BJS Open. 2024 Dec 30;9(1):zrae147. doi: 10.1093/bjsopen/zrae147.

High-impact complications after breast cancer surgery in the Dutch national quality registry: evaluating case-mix adjustment for hospital comparisons

Elfi M Verheul^{1,2}, David van Klaveren¹, Hester F Lingsma¹, Elvira Vos³, Marije J Hoornweg⁴, Sabine Siesling^{5,6}, Linetta B Koppert⁷; NBCA consortium



Psychosociale autopsie: Leren van elke suïcide



Samen Leren, Minder Suïcide
Rapportage Psychosociale autopsie
2025





Harmony

Samen Minder Suïcide



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Doctoral Thesis

Patient safety and suicide

– learning in theory and practice from investigations of suicide as patient harm

Elin Fröding

Jönköping University
School of Health and Welfare
Dissertation Series No. 123 • 2022

Patient safety and suicide: learning in theory and practice from investigations of suicide as patient harm

1. Deficiencies in healthcare prior to suicide and actions to deal with them: A retrospective study of investigations after suicide in Swedish healthcare
2. Suicide as an incident of severe patient harm: A retrospective cohort study of investigations after suicide in Swedish healthcare in a 13-year perspective
3. Six Major Steps to Make Investigations of Suicide Valuable for Learning and Prevention
4. Requirements for effective investigation and learning after suicide: the views of persons with lived experience and professionals

#1 Betrokkenheid patiënten en families



#2 Proportionele analyses



#3 Opleiding onderzoekers



#4 Multidisciplinaire teams



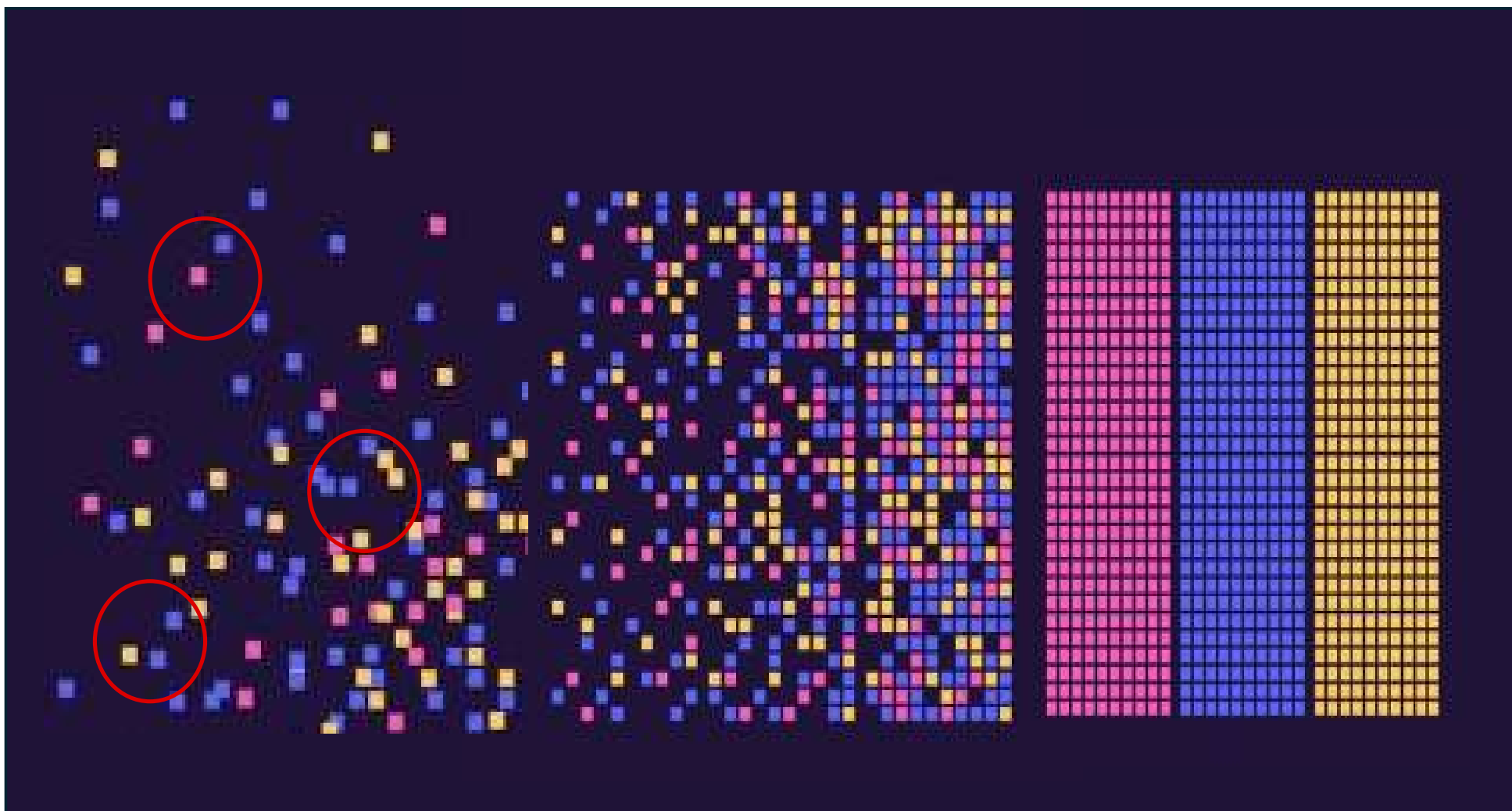
#5 Aggregatie van gegevens



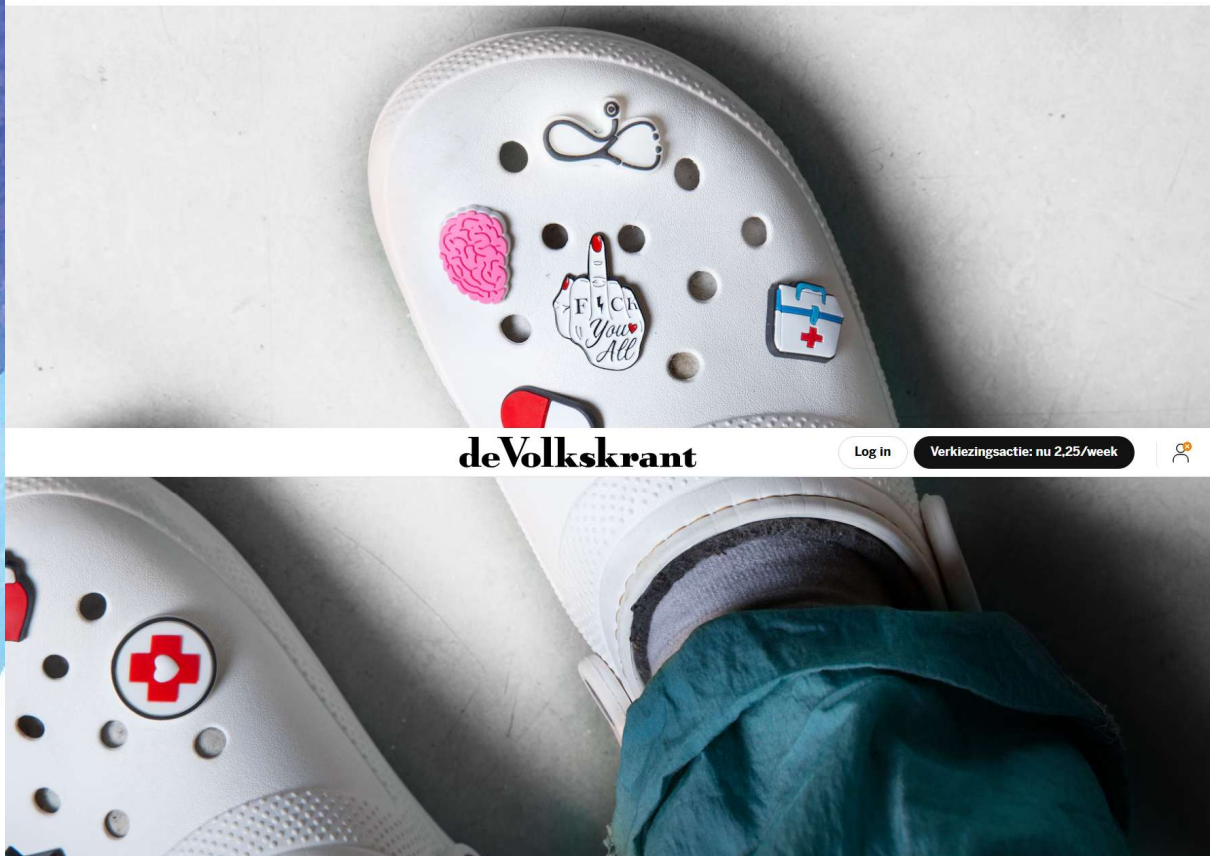
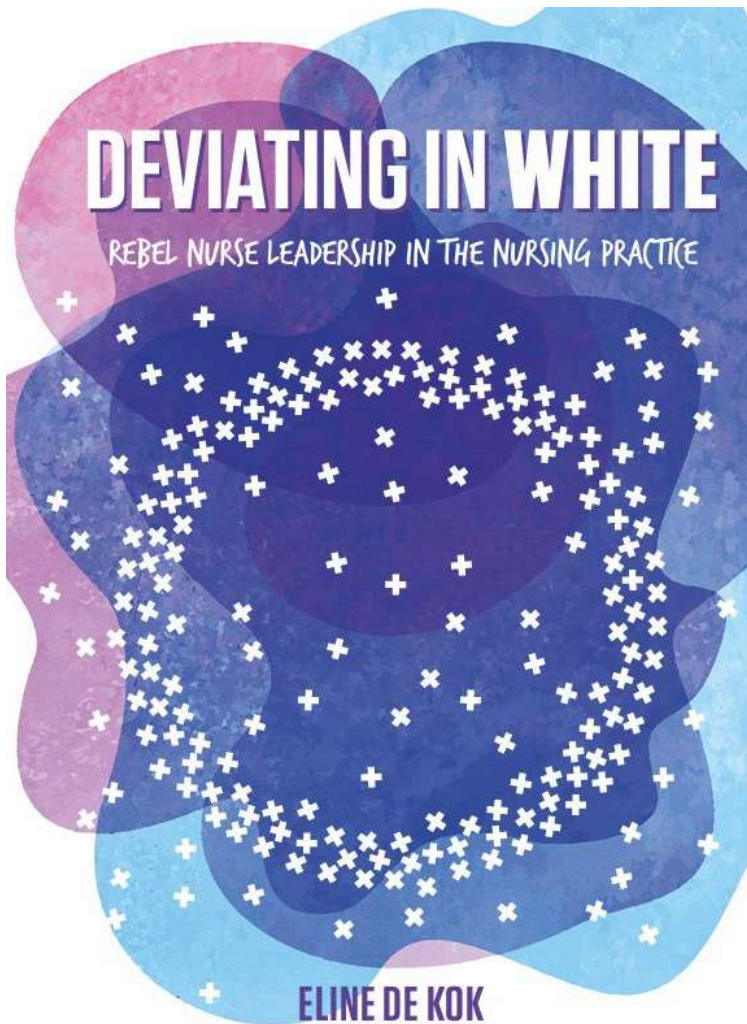
#6 Nieuw evaluatiemodel



Fröding, E. et al. (2024). *Archives of suicide research*



Wat de zorg kan leren van 'rebelse verpleegkundigen': 'Juist degenen die het werk uitvoeren, zien de kink in de kabel'

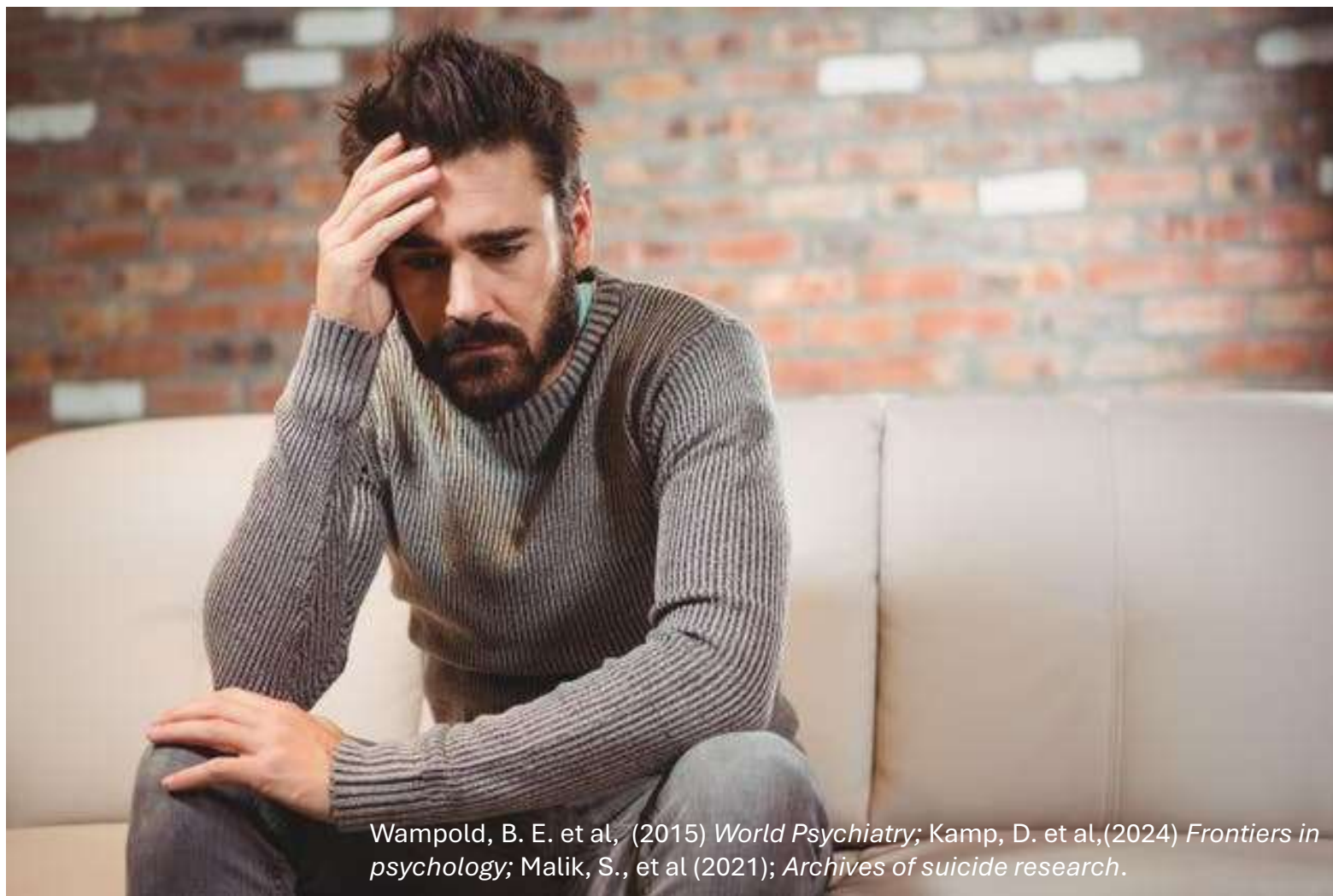


deVolkskrant

Log in

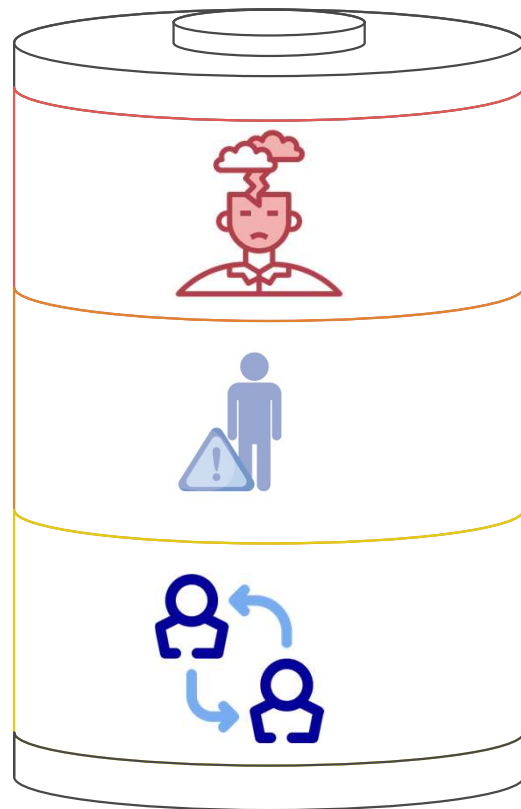
Verkiezingsactie: nu 2,25/week





Wampold, B. E. et al, (2015) *World Psychiatry*; Kamp, D. et al,(2024) *Frontiers in psychology*; Malik, S., et al (2021); *Archives of suicide research*.

Gevolgen voor GGZ professionals na suicide van een patiënt



12 -53 % voldoet aan kenmerken PTSS

- **Voorzichtiger benadering van risicobeoordeling**
- **Minder vertrouwen in klinische vaardigheden**

Overweegt carrièreswitch of vervroegd pensioen

Sandford, et al (2021). *Clinical psychology & psychotherapy*.

Collegiale opvang na suicide

Uitgangspunten, achtergrond en uitvoering

Jos de Keijser, klinisch psycholoog, GGZ Friesland

25-6-2025 Kenniscongres de Nederlandse ggz



CR234

**Supporting mental
health staff following
the death of a
patient by suicide:**
A prevention and
postvention framework

December 2022

COLLEGE REPORT



Harmony



Article - Key Review

Inconvenient truths in suicide prevention: Why a Restorative Just Culture should be implemented alongside a Zero Suicide Framework

Kathryn Turner¹, Nicolas JC Stapelberg^{1,2}, Jerneja Svetlicic ¹, and Sidney WA Dekker³

Turner, K., et al. (2020). *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*

Ontwikkel proces Harmony



Samenwerking Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Deelnemers pilot



GGZ Rivierduinen



Amsterdam UMC



accare 



Pro Persona
geestelijke gezondheidszorg

HARMONY Tijdspad

	Eerste 24 uur	Eerste week	Binnen 3 weken	Binnen 1-6 weken	Binnen 6 maanden	Na een jaar
Binnen de instelling	- Uitvoeren protocol na zelfdoden - Suicide Nazorg Coördinator (SNC) en (regie)behandelaar overleggen taakverdeling - Maak een VRI-meting - Identificeer en informeer alle direct betrokken medewerkers rondom cliënt (check hier voor de "aanpakbevelen" voor wie wel en niet buiten kantooruren betradert wil worden) - Informeer het management/directie-GO volgens protocol - Bij kans op mede aanpak, informeer ook het Raad van Bestuur - Besprek wat er nodig is voor de volgende dag, denk aan extra personeel én opvang voor medecollega's - Moedig medewerkers aan om elkaar op te zoeken als ze daar behoefte aan hebben - Stem af met het team of ze de hele afdeling op de hoogte willen brengen - Bied directe zorg of ondersteuning aan voor medewerkers die eventuele traumatische ervaringen hebben opgelopen door overlijden cliënt	- Identificeer en informeer alle betrokken medewerkers rondom cliënt, denk ook aan perifere medewerkers, zoals stagiaires en huishoudelijke hulp - Informeer betrokken externe instanties via contactpersonen - Besprek of er een officieel afscheid georganiseerd moet worden binnen de instelling (voor medewerkers met medecollega's) en hoe dit vormgegeven kan worden - Plan de verbingsbijeenkomst (Bijlage 2) en reflectiebijeenkomst (Bijlage 3) - SNC en (regie)behandelaar bespreken rolverdeling voor tijdens deze bijeenkomsten - Identificeer welke medewerkers van belang zijn voor de evaluatie	Houd de verbingsbijeenkomst (HARMONY Bijlage 2)	- Plan de reflectiebijeenkomst (HARMONY Bijlage 3) - Maak waar mogelijk een reflectiebijeenkomst met de naasten- en nabestaanden (bijeenkomst) - Koppel de evaluatie terug aan management/ directie-GO volgens eigen protocol	- Volg de leerpunten uit de evaluatie op volgens interne POCA-cyclus - Management/directie/ GO koppelen reflecties en conclusies terug aan de direct betrokken medewerkers/het behandelend team	
Contact met naasten of nabestaanden	Informeer naasten of nabestaanden. Overleg wie dit het beste kan doen	- Besprek met de naasten/nabestaanden hun behoeften aan contact met de instelling, bijvoorbeeld met de (regie) behandelaar of familiebegeleider - De regiebehandelaar zorgt dat de helder heeft welke informatie wel en niet gedeeld mag worden met de naasten of nabestaanden - Stel voor om aanwezig te zijn bij de begrafenis in geval van overlijden - Bied Handreiking na Suicide - Samen Minder Suicide aan	- Inventariseer bij naasten/ nabestaanden of ze willen deelnemen aan de evaluatie - Indien gewenst, plan naasten- en nabestaandenbijeenkomst (glaan dit, wanneer mogelijk en in afstemming met de naasten of nabestaanden, vóór de 1 afsluitingsbijeenkomst)	- Houd de naasten- en nabestaandenbijeenkomst (HARMONY Bijlage 2) - Overleg met naasten/nabestaanden of dit mogelijk is binnen 6 weken - Inventariseer hoe de naasten contact wilt houden ja/nee (denk aan binnen na half jaar, kaartje na 1 jaar)	- Verleerpunten uit naasten- en nabestaandenbijeenkomst terugkoppelen aan behandelend team en opvolgen volgens reguliere POCA-cyclus - Indien de naasten- en nabestaanden bijeenkomst na de reflectiebijeenkomst heeft plaatsgevonden: vul Bijlage 4 aan. Dit is belangrijk voor het jaargesprek met IGJ	- Overweeg inchecken bij (direct) betrokkenen. Inventariseer behoeften - Als afgesproken is om contact te houden, voer uit in besproken vorm (bijv. kaartje sturen/ bellen)

1. Verbindingsbijeenkomst

Eerste emotionele behoeften

- "Hoe gaat het met je sinds je het nieuws hoorde?"
- "Welke eerdere ervaringen helpen je om hiermee om te gaan?"



Onderlinge steun

- "Hoe kunnen we als team elkaar in deze fase steunen?"
- "Hoe kunnen we gebruik maken van elkaars sterke punten?"

Betekenisgeving

- "Wat zou je willen onthouden van deze cliënt?"
- "Welke momenten van betekenisvolle zorg wil je vasthouden?"



Herstel van vertrouwen

- "Wat heb je nodig om weer vertrouwen te krijgen in je werk?"
- "Hoe kunnen we elkaar helpen om weer vooruit te kijken?"

2. Naasten of nabestaanden bijeenkomst

- 1-3 weken na suicide indien mogelijk
- Gespreksleidraad (o.b.v. GGZ zorgstandaarden
"Samenwerken met naasten bij suïcidaliteit")
- Voorbereidend op *Reflectiebijeenkomst*

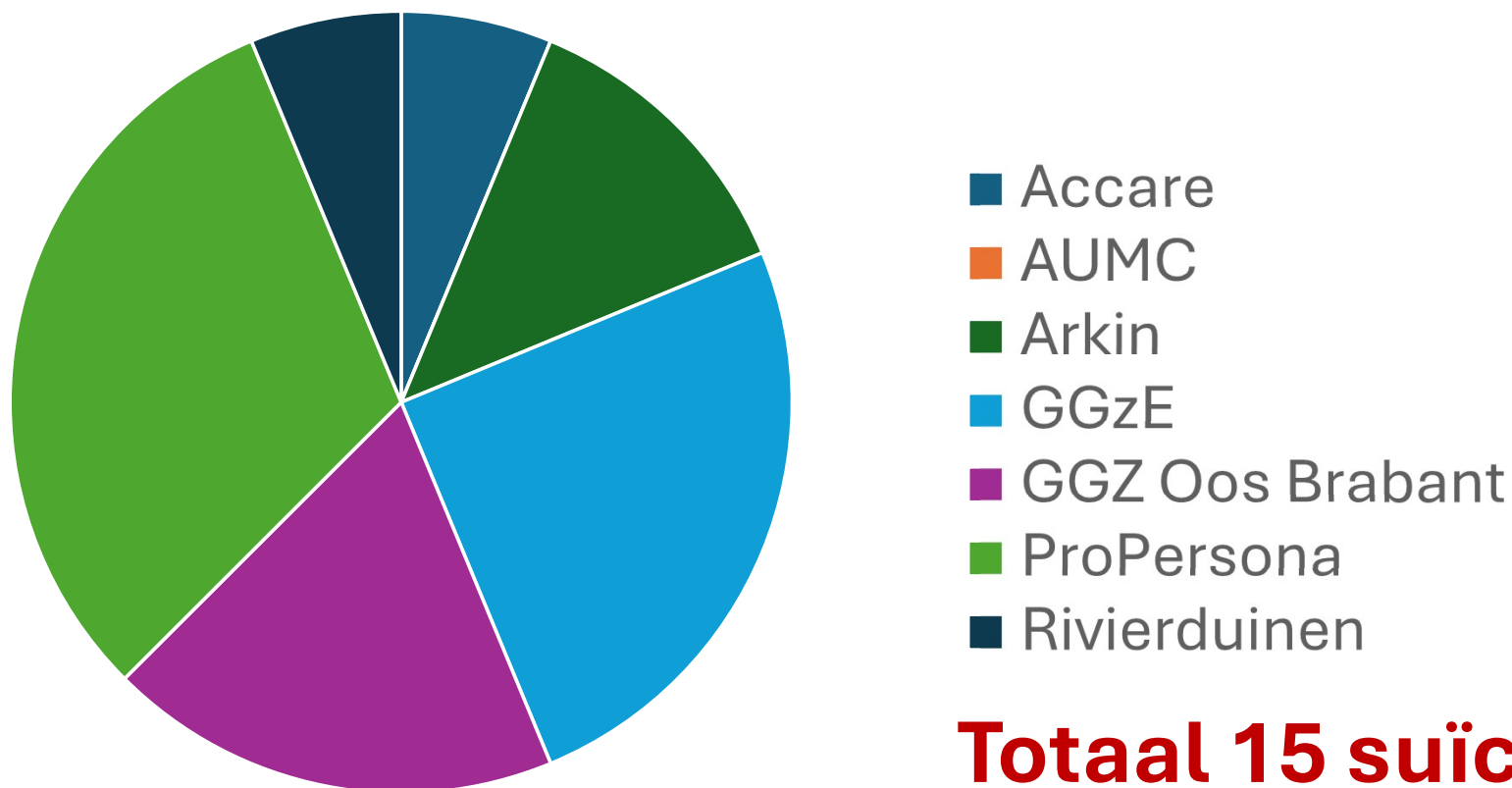


3. Reflectiebijeenkomst

- Diagnostiek en cliënt gerelateerde factoren
- Interventies op suicidaliteit
- Betrekken van naasten
- Continuïteit van zorg
- Team factoren



Eerste resultaten pilot HARMONY



Totaal 15 suïcides



Eerste resultaten pilot HARMONY

Samenvattend...

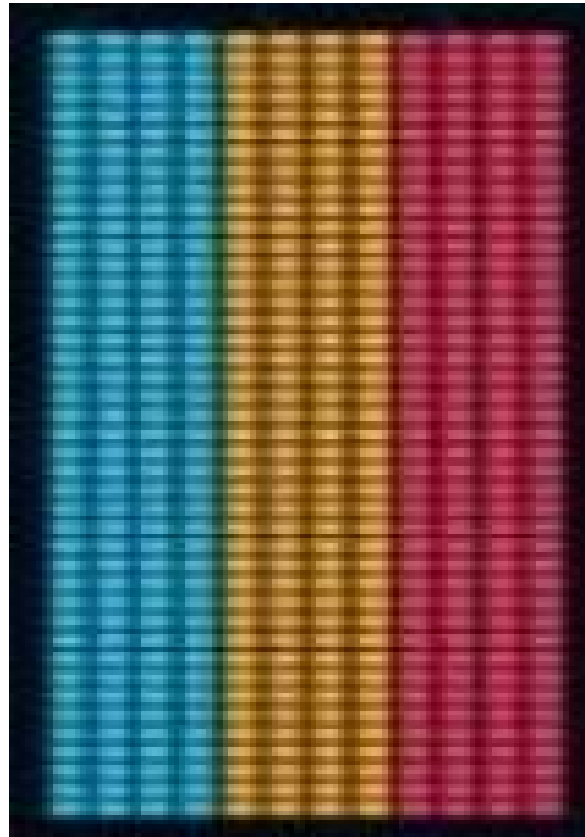


CR234

Supporting mental health staff following the death of a patient by suicide:
A prevention and postvention framework

December 2022

COLLEGE REPORT



Toekomst...

DICA Life saving data

Over ons Werken bij

Nieuws Agenda Kwaliteitsregistraties Leren en verbeteren Thema's Onderzoek



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Home » Leren en verbeteren

Leren en verbeteren

DICA stimuleert leren en verbeteren omdat het een cruciale rol speelt in het voortdurend verbeteren van de gezondheidszorg. Door continu te leren en te verbeteren, kunnen zorgprofessionals hun praktijken verfijnen en optimaliseren, wat uiteindelijk leidt tot een betere kwaliteit van zorg voor patiënten. Door het delen van kennis, ervaringen en best practices kunnen zorginstellingen van elkaar leren. Dit resulteert niet alleen in betere resultaten voor individuele patiënten, maar draagt ook bij aan het versterken van de gezondheidszorg als geheel.





Harmony

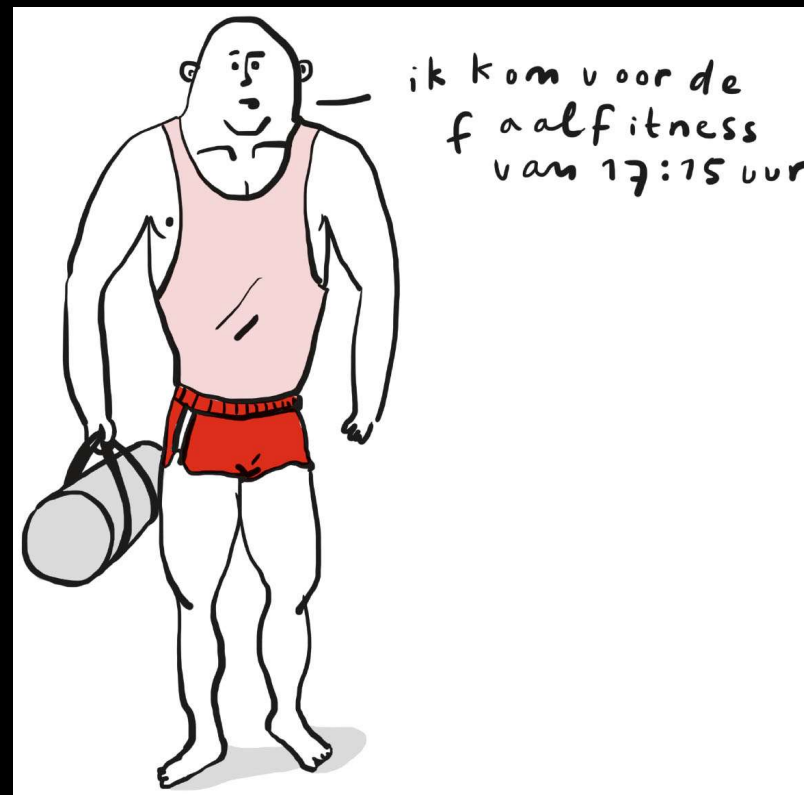
Samen Minder Suïcide

Dank u voor uw aandacht



Faalkunde

Remko van der Drift



Probeer 'ja' te zeggen als ik 'nee' zeg
(en andersom)

BIG MISTAKE



Fout

=

Feit + negatief oordeel

Falen

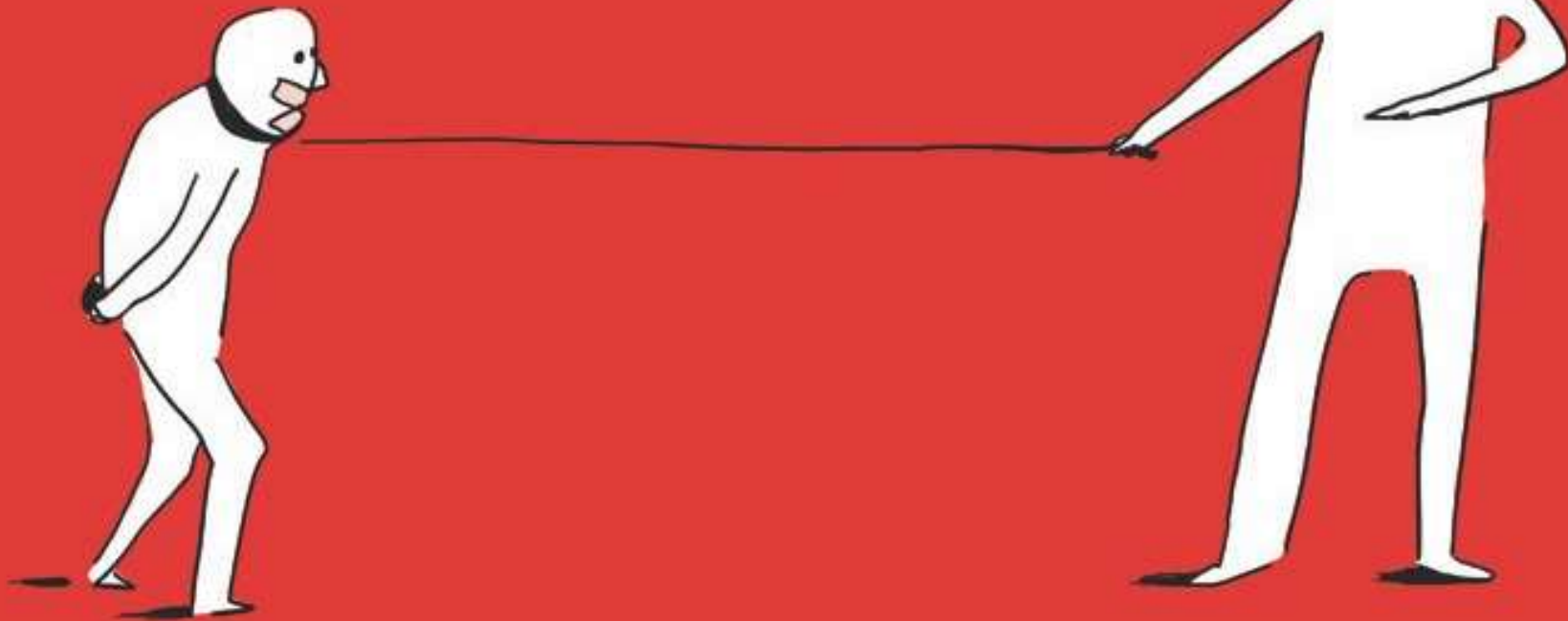
=

**Afwijking van een gewenst
resultaat**

+

(Te) strenge (zelf)evaluatie

mag ik aan u
voorstellen:
mijn innerlijke
criticus



Gezonde zelfkritiek

Streven naar perfectie

Leidt tot effectief gedrag en een tevreden gevoel

Ongezonde zelfkritiek

Zorgen over perfectie

Leidt tot ineffectief gedrag en een ontevreden gevoel

Welke herken je bij jezelf in gesprekken over suicide?



Wat zou vriendelijkheid doen?

Stel jezelf op het werk regelmatig de vragen:

Ben ik ok?

Wat gaat er in me om?

Voel ik me op mijn gemak bij mezelf?

Wat heb ik nu nodig?



Bedankt voor je komst!