



Suïcidepreventie in de GGZ

Bijeenkomst 26 november | 12:00-16:30 uur

Locatie: Mercure Hotel Amersfoort Centre

Programma

12:00-12:30	Inloop met lunch	
12:30-12:45	Opening en toelichting op lerend netwerk SUPRANET GGZ en doel van deze jaarlijks terugkerende middag	Jan Berndsen, voorzitter bestuur SUPRANET GGZ
12:45-13:15	Uniforme evaluatie en nazorg na suïcide in de GGZ	Joris Hendrickx, psychiater en lid Raad van Bestuur GGZ Oost-Brabant Dewi Wiggers, onderzoeker 113 Zelfmoordpreventie
13:15-14:10	Hoe verder met Autonomie Bevorderend Beleid bij suïcidaliteit in de ggz	Edith Huinck, projectleider 113 Zelfmoordpreventie Jonas Stroink, psychiater GGZ Noord-Holland-Noord Remco de Winter, psychiater en geneesheer-directeur GGZ Rivierduinen Liesbeth Kalma, psychiater en geneesheer-directeur Youz, onderdeel van Parnassia Groep
14:10-14:40	Pauze	
14:40-15:15	Van risicotaxatie naar begrijpen: een andere benadering van suïcidaliteit	Wilco Janssen, GZ-psycholoog 113 Zelfmoordpreventie
15:15-16:15	De richtlijn toepassen in de behandelkamer: werken met de Toolkit Suïcidepreventie	Paula von Spreckelsen, onderzoeker 113 Zelfmoordpreventie Maarten Oostenbrink, psychiatrisch verpleegkundige GGZ Drenthe
16:15-16:30	Afsluiting	Jan Berndsen, voorzitter SUPRANET GGZ

Door:

Suïcidepreventie in de GGZ

Abstracts

Uniforme evaluatie en nazorg na suïcide in de GGZ

Joris Hendrickx, psychiater en lid Raad van Bestuur GGZ Oost Brabant
Dewi Wiggers, cultureel antropoloog en onderzoeker 113 Zelfmoordpreventie

Harmony is een gestandaardiseerde werkwijze voor het evalueren en leren van suïcides in de GGZ en het bieden van nazorg aan professionals na een suïcide van een patiënt. Het doel van Harmony is tweeledig:

1. Het erkennen van de impact van het verlies van een patiënt aan suïcide, en het aanbieden van structurele ondersteuning en nazorg voor zorgprofessionals.
2. Het verzamelen van data, zowel op instellings- als landelijk niveau, zodat we samen kunnen leren van suïcides en inzicht krijgen waar suïcidepreventie in de GGZ-zorg beter kan.

Door middel van literatuuronderzoek en focusgroepen met behandelaren en beleidsmedewerkers uit het werkveld kwamen we tot een eerste versie van De Harmony Werkwijze, welke uitvoerig is getest door 7 GGZ-instellingen tijdens de pilot in 2025. Tijdens deze middag presenteren we de resultaten van de Harmony-pilot. In de pilot zijn 13 casussen geëvalueerd. We laten zien wat we hebben geleerd, zowel over verbeterpunten als over wat goed ging. Op basis van de pilot, focusgroepen en het betrekken van experts, is de werkwijze aangescherpt. De nieuwe versie wordt hier toegelicht. Deze vormt de basis voor de landelijke implementatie van Harmony binnen de GGZ en het leren van elke suïcide op team-, organisatie-, en landelijk niveau.

Hoe verder met Autonomie Bevorderend Beleid bij suïcidaliteit in de GGZ

Edith Huinck, projectleider 113 Zelfmoordpreventie
Jonas Stroink, psychiater GGZ Noord-Holland-Noord
Dr. Remco de Winter, psychiater en geneesheer-directeur GGZ Rivierduinen
Liesbeth Kalma, psychiater en geneesheer-directeur bij Youz, onderdeel van Parnassia Groep

Eind 2024 publiceerde MIND het rapport 'Meldpunt Autonomiebevorderend Beleid', waarin ervaringen van cliënten en naasten met dit type beleid werden beschreven. Naar aanleiding van het rapport is er een 'Expertisenetwerk Autonomiebevorderend Beleid' opgestart. Om te bepalen hoe dit expertisenetwerk eruit moet zien, wat het zou moeten opleveren en wie daarbij betrokken zouden moeten zijn, heeft de afgelopen maanden een verkenning plaatsgevonden.

Tijdens deze bijdrage worden de resultaten van deze verkenning, waarvoor ruim 35 ggz-professionals en cliënten zijn geïnterviewd, gepresenteerd. Welk beeld en welke behoeften m.b.t. autonomiebevorderend beleid komt naar voren? Welke volgende stappen zijn nodig?

Aansluitend worden in een panelgesprek met drie psychiaters en iemand met ervaring opvallende bevindingen in de verkenning besproken, met name waar wisselende visies op zijn. Deze gaan over onderwerpen als terminologie, bejegening van de cliënt, risico, en vaardigheden van de professional.

Van risicotaxatie naar begrijpen: een andere benadering van suïcidaliteit

Wilco Janssen, GZ-psycholoog 113 Zelfmoordpreventie

Suïcidaliteit wordt in de ggz vaak benaderd vanuit de vraag hoe groot het risico op suicide is. Onderzoek laat echter al decennialang zien dat suïcidaal gedrag op individueel niveau niet betrouwbaar kan worden voorspeld. Meta-analyses laten zien dat individuele risicofactoren, samengestelde risicoscores, klinisch oordeel, theoretische modellen en ook artificiële intelligentie onvoldoende nauwkeurig zijn om te voorspellen wie op welk moment een suïcidepoging zal doen of door suicide zal overlijden. Dit geldt in het bijzonder voor korte tijdsvensters, zoals de uren, dagen of weken die in de klinische praktijk vaak centraal staan.

Wat betekent dit voor de dagelijkse praktijk? Een belangrijke consequentie is dat het doel van het suïcidegesprek verschuift: niet het classificeren van risico, maar het begrijpen van de persoon en diens actuele suïcidaliteit staat centraal. In deze lezing worden drie complementaire benaderingen besproken. De behoeftegerichte benadering richt zich op de ontstaansgeschiedenis van de suïcidaliteit, onderliggende 'drivers' en de behoeften van de patiënt. De ernstgerichte benadering brengt de actuele fenomenologie van suïcidale gedachten en gedragingen systematisch in kaart, waaronder intensiteit, frequentie, persistentie en nabijheid tot handelen. De wilsbekwaamheidsgerichte benadering onderzoekt vervolgens of iemand in staat is zelfstandig beslissingen te nemen over veiligheid en behandeling.

Deze perspectieven worden geïntegreerd in een praktisch klinisch model waarin narratief onderzoek, beoordeling van de ernst, gezamenlijke behandelplanning en beoordeling van wilsbekwaamheid elkaar opvolgen. De lezing laat zien hoe we, zonder de illusie van voorspelbaarheid, toch systematisch en verantwoord kunnen handelen: door suïcidaliteit niet primair te classificeren, maar te begrijpen, samen te werken en passende zorg te bieden.

De richtlijn toepassen in de behandelkamer: werken met de Toolkit Suïcidepreventie

Paula von Spreckelsen, psycholoog, onderzoeker 113 Zelfmoordpreventie
Maarten Oostenbrink, psychiatrisch verpleegkundige GGZ Drenthe

In deze interactieve workshop leren professionals hoe zij de nieuwe richtlijn suïcidaliteit effectief kunnen toepassen in hun dagelijkse praktijk, met behulp van de Toolkit Suïcidepreventie (De Toolkit Suïcidepreventie voor GGZ-professionals | 113 Zelfmoordpreventie). Deze Toolkit biedt een praktische vertaling van aanbevelingen uit de richtlijn over de diagnostiek en behandeling van mensen met suïcidaliteit.

Tijdens de workshop maken hulpverleners kennis met een persona – een realistische, fictieve beschrijving van iemand die is overleden door zelfdoding. Deze persona is gebaseerd op patronen uit retrospectief onderzoek (psychosociale autopsie) en weerspiegelt de complexiteit van suïcidaliteit in de praktijk. Deelnemers leren hoe de Toolkit Suïcidepreventie hen concrete handvatten biedt om de richtlijn toe te passen, afgestemd op de specifieke kenmerken en behoeften van de persona, door hierin in subgroepjes mee te oefenen en dit plenair na te bespreken.