

'Wat als het even niet gaat met een medewerker?'

Handboek suïcidepreventie voor organisaties

Met informatie over:

- De belangrijkste risico's, signalen en doelgroepen.
- Hoe je als organisatie suïcidepreventiebeleid maakt, invoert en borgt.
- Welke materialen en trainingen daarbij helpen.

Voor wie?

Dit handboek is ontwikkeld voor professionals in organisaties die in nauw contact staan met medewerkers. Denk hierbij aan leidinggevenden, HR-adviseurs, bedrijfsartsen, preventiemedewerkers, casemanagers verzuim, vertrouwenspersonen, vakbondsmedewerkers en bedrijfsmaatschappelijk werkers.

Inhoud

Inleiding	3
------------------	----------

Suïcidaliteit onder medewerkers: cijfers, risicofactoren en risicogroepen	4
--	----------

• Risicofactoren op de werkvloer	4
• Psychosociale arbeidsbelasting	4
• Invloed van privé-factoren	5
• Risicogroepen	5

De implementatie van suïcidepreventiebeleid	6
--	----------

• Drie niveaus van preventie	6
• Processtappen: van oriëntatie tot borging	8

Aanbevelingen	12
----------------------	-----------

Bronnen	12
----------------	-----------

Over 113	13
-----------------	-----------

Bijlagen	14
-----------------	-----------

1. Overzicht risicogroepen	14
2. Hoe ontstaan suïcidale gedachten?	15
3. Aandachtsfunctionaris	17
4. Checklist suïcidepreventiebeleid	18
5. Materialen 113	20
6. Evaluatietool suïcidepreventiebeleid	21
7. Privacyrecht versus zorgplicht	23
8. Nazorg	24
9. Evaluatie specifieke gebeurtenis	25

Inleiding

In Nederland overlijden dagelijks gemiddeld 5 mensen door zelfdoding. Daarnaast worstelt 1 op de 40 volwassenen korte of langere tijd met suïcidale gedachten. De kans is dus reëel dat ook binnen jouw organisatie medewerkers hiermee te maken hebben of krijgen.

Elke dag overlijden **5** mensen door suïcide

60% van de mensen die overlijden door zelfdoding is niet in beeld bij de ggz. 113 Zelfmoordpreventie zet daarom in op bewustwording en activering van mensen in hun omgeving. Het herkennen van signalen en het voeren van een gesprek over suïcidale gedachten kan van levensbelang zijn. Door over suïcidale gedachten te praten, ontstaat er in iemands hoofd rust en ruimte voor ordening en wordt het mogelijk om hulp te zoeken.

Daarom is de missie van 113: *“Een land waarin niemand eenzaam en radeloos overlijdt door zelfdoding”* ook van toepassing op werkgevers en organisaties.

Veel organisaties streven naar goed werkgeverschap. Hierbij ligt de focus vaak op arbeidsvoorwaarden, terwijl de arbeidsomstandigheden minstens zo belangrijk zijn voor het welzijn van medewerkers.

Deze handreiking helpt organisaties om suïcidepreventie te integreren in het organisatiebeleid en de dagelijkse praktijk.

Je leest:

- Wat de belangrijkste risico's, signalen en doelgroepen zijn.
- Hoe je als organisatie suïcidepreventiebeleid maakt, invoert en borgt.
- Welke materialen en trainingen daarbij helpen.

*Zo werken we samen
aan minder suïcides.*



Suïcidaliteit onder medewerkers: cijfers, risicofactoren en risicogroepen

Om activiteiten gericht op suïcidepreventie goed aan te laten sluiten op het bestaande beleid en de procedures binnen de organisatie, is het belangrijk om inzicht te hebben in de risicofactoren die een rol spelen bij suïcide. Hierbij kijken we ook naar risicogroepen waar extra aandacht naar kan uitgaan. Eerst gaan we in op de suïcidecijfers in Nederland, kijkend naar de context van werkgeverschap.

Van de mensen die in Nederland overlijden door zelfdoding was 30% in loondienst (medewerker). Daarnaast had 25% in de periode ervoor een werkgever en ontving een loongerelateerde uitkering (zoals IVA, WGA, ZW of WW). Gemiddeld overlijden per maand 48 medewerkers en 40 uitkeringsgerechtigden door suïcide.¹

Risicofactoren op de werkvloer

Deze zes factoren vergroten het risico op het ontwikkelen van suïcidale gedachten.²

1. **Psychosociale factoren**, zoals werkdruk, sociale ondersteuning, autonomie in het werk, baanonzekerheid, seksuele intimidatie, pesten en geweld.
2. **Confrontatie met trauma, dood of suïcide** tijdens het werk (verhoogd risico op PTSS).
3. **Toegang tot middelen via werk** zoals wapens, pesticiden, medicijnen/verdovingsmiddelen en toegang tot grote hoogtes.
4. **Stigmatiserende werkomgevingen** waar hulp zoeken wordt ontmoedigd. Dit leidt tot schadelijke en onaangepaste vormen van coping. Vooral bij mannen.
5. **Een normatieve werkomgeving of –cultuur** die een extreme werkoriëntatie promoot waarbij van werknemers verwacht wordt werk prioriteit te geven.
6. **Nadelige ervaringen door werkgerelateerde verwondingen of ziekte**, zoals depressie, fysieke beperkingen, medicijngebruik, medische kosten, stress tijdens de claimbeoordeling en verlaging van inkomen.

Psychosociale arbeidsbelasting

Onder **psychosociale arbeidsbelasting** vallen psychische en sociale factoren op het werk die belastend kunnen zijn voor de werknemer en mogelijk schadelijk zijn voor de gezondheid en het welzijn. Onderstaande factoren, afkomstig uit vragenlijsten ingevuld door een groep Nederlandse werknemers, spelen een rol in het ontstaan van suïcidale gedachten.³

- Werkstress (16%), hierbij leidt dit in 11% van de gevallen tot een depressie.
- Disbalans tussen inspanning en beloning (6%).
- Baanonzekerheid (9%), bijvoorbeeld door ontslag of arbeidsongeschiktheid.
- Pesten (9%), hierbij leidt dit in 13% van de gevallen tot een depressie.
- Overige factoren⁴:
 - Lage autonomie (41%)
 - Hoge taakeisen (32%)
 - Weinig steun van leidinggevende (10%)
 - Burn-outklachten (19%)
 - Conflict op werk (kort- of langdurig) (26%)
 - Ongewenst gedrag: intimidatie of bedreiging (12%), ongewenste seksuele aandacht (4,5%), geweld (2,9%).

Invloed van privé-factoren

Risicofactoren zijn niet alleen werkgerelateerd. Ook gebeurtenissen in de privésfeer hebben een negatieve invloed. De volgende risicofactoren in de privésfeer kunnen suïcidale gedachten of de kans op een poging tot zelfdoding doen toenemen:

- Het overlijden van een naaste (partner, kind).
- Relatiebreuk of scheiding en de gevolgen daarvan, zoals geen vaste verblijfplaats hebben, een lager besteedbaar inkomen (door bijv. alimentatie) en/of eenzaamheid.
- Schulden. Met name een risico voor mensen met een laag inkomen bij hoge inflatie.

Risicogroepen

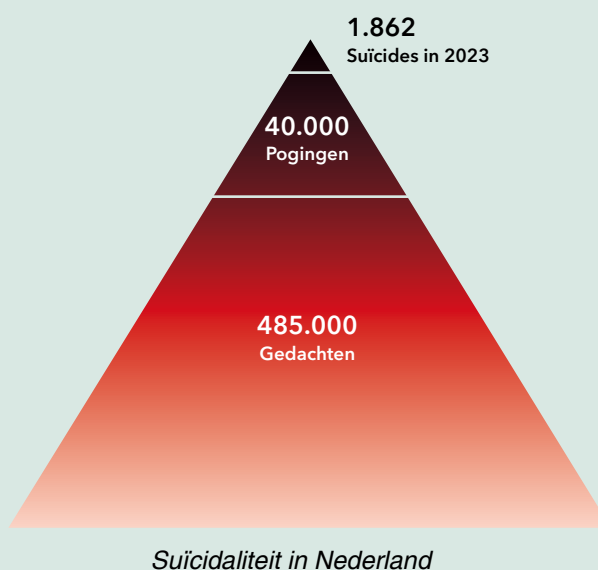
Bij sommige groepen is het risico op het krijgen van suïcidale gedachten groter. Dit blijkt uit de cijfers gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek. In bijlage 1 van deze handreiking vind je informatie over deze risicogroepen, de bijbehorende cijfers en risicofactoren.

- **Mannen tussen de 40 en 70 jaar:** zelfdoding komt het vaakst voor onder mannen van middelbare leeftijd (40%).
- **Jongvolwassenen van 20 tot 30 jaar:** zelfdoding is doodsoorzaak nummer 1 in deze groep, het gaat in 70% van de gevallen om mannen.

Suïcidale gedachten

Het aantal mensen dat een poging tot zelfdoding doet of kampt met suïcidale gedachten ligt aanzienlijk hoger dan het aantal sterfgevallen.⁵

Wil je meer weten over het ontstaan van suïcidale gedachten? Bekijk [de animatievideo](#) van 113 of lees er meer over in bijlage 2.



De implementatie van suïcidepreventiebeleid

De implementatie van suïcidepreventiebeleid vraagt tijd, want er spelen veel factoren. Zo zijn er **misverstanden** over wat je wel en niet tegen iemand kunt zeggen die misschien denkt aan zelfdoding. Daarnaast heerst er angst voor stigma en een taboe op het praten over een doodswens of gebukt gaan onder sombere gedachten. Deze terughoudendheid is menselijk.

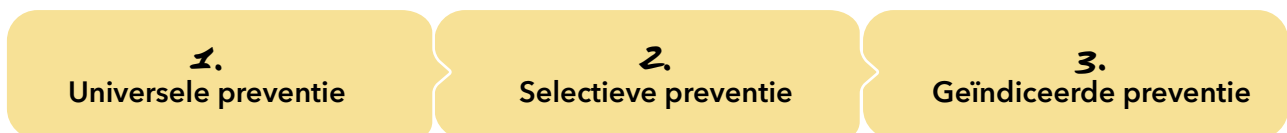
Juist daarom is het belangrijk om het beleid zorgvuldig op te bouwen. Dat gaat verder dan de vaststelling van het beleid, het cyclisch plannen van jaaractiviteiten en een communicatiestrategie. Ook de borging van de activiteiten voor de lange termijn en de bijbehorende financiering zijn essentieel.

Drie niveaus van preventie

113 baseert zich onder andere op de richtlijnen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Die maakt onderscheid tussen drie niveaus van preventie. Voor effectieve preventie is inzet op alle drie de niveaus nodig. Daarbij kun je gebruikmaken van wetenschappelijk bewezen interventies.

Voor afzonderlijke, kleine organisaties is het niet altijd mogelijk op alle drie de niveaus beleid te ontwikkelen. Het tweede en derde niveau - de selectieve en geïndiceerde preventie – kunnen in dit geval op een hoger niveau binnen de bedrijfssector worden ontwikkeld.

De drie niveaus van preventie zijn:



1. Universele preventie

Het eerste niveau richt zich op het durven en leren praten over suïcide, veilige media-aandacht en restrictie van middelen.

a. Praten over suïcidale gedachten

Door te durven en leren praten over suïcidale gedachten en mentale gezondheid kunnen we levens redden en doorbreken we het isolement van mensen met suïcidale gedachten. Doorbreek het taboe met periodieke voorlichting, campagnes en aandacht voor het onderwerp binnen de hele organisatie.

b. Verminderen van de toegang tot dodelijke middelen of locaties

Uit onderzoek blijkt dat het verminderen van de toegang tot dodelijke middelen en risicolocaties één van de meest effectieve preventiemaatregelen is. Het gaat bij middelen bijvoorbeeld over medicijnen, toxische stoffen, wapens en touw. Voorbeelden van risicolocaties zijn ruimtes of werktuigen op hoogte zonder beveiliging of naast het spoor.

Meer weten over het veiliger maken van gebouwen? 113 ontwikkelde een praktische [Handreiking Gebouwveiligheid](#) (pdf).

2. Selectieve preventie

Selectieve preventie richt zich op het vroegtijdig herkennen en actief benaderen van risicogroepen binnen de organisatie of sector.

a. Risicogroepen in kaart brengen

Vergroot de kennis over risicogroepen binnen jouw organisatie of branche. Bijlage 1 geeft een overzicht van bekende risicogroepen.

Een goed moment om risico's in kaart te brengen is tijdens de Risico-Inventarisatie & Evaluatie (RI&E). Onderzoek daarbij welke werkgerelateerde risicofactoren het meest relevant en urgent zijn binnen de organisatie.

b. Train medewerkers

Train medewerkers in een sleutelpositie binnen de organisatie met Gatekeepertrainingen. Deze trainingen helpen medewerkers om signalen te herkennen en in gesprek te gaan met mensen met suïcidaal gedrag. Om ze daarna door te verwijzen naar professionele hulp.

Gatekeepers zijn mensen die regelmatig in aanraking kunnen komen met medewerkers met suïcidale gedachten. Denk aan HR-, preventie- en BHV-medewerkers, leidinggevendenden, bedrijfsmaatschappelijk werkers, vertrouwenspersonen, casemanagers verzuim en bedrijfsartsen.

c. Betrek de communicatieafdeling

Betrek de communicatieafdeling vanaf het begin bij de beleidsvorming, zodat zij regelmatig en zorgvuldig aandacht kunnen geven aan het onderwerp. Ga na of de medewerkers van deze afdeling hiervoor bijscholing nodig hebben.

3. Geïndiceerde preventie

Het derde niveau richt zich op medewerkers die op dat moment kampen met suïcidale gedachten of gedrag. Het is belangrijk dat deze groep passende zorg en begeleiding krijgt.

a. Goede (na)zorg

Zorg dat de route naar professionele zorg en nazorg goed geregeld is en dat deze route bekend is binnen de organisatie.

b. Passende re-integratie

Als een medewerker herstelt van een suïcidepoging, is goede begeleiding bij re-integratie essentieel. Betrek daarin ook het team waarvan de medewerker deel uit maakt.

Zichtbare effecten op de werkvloer

Als mensen leren praten over suïcidaliteit en signalen herkennen, wordt het ook makkelijker om andere moeilijke thema's bespreekbaar te maken. Denk aan schulden, sociale onveiligheid of relatieproblemen. Dit versterkt het mentale welzijn en de sociale samenhang op de werkvloer.

Processtappen: van oriëntatie tot borging

Hoe implementeer je suïcidepreventie in je organisatie? Hier beschrijven we op hoofdlijnen een structuur die je als leidraad kunt gebruiken. Uiteraard kun je de stappen aanpassen aan de dagelijkse praktijk binnen de organisatie. De stappen gelden voor zowel sectoren en branches, als individuele (grotere) organisaties.

1. Oriëntatiefase

De functionaris die - in opdracht van het management of op eigen initiatief - met het thema suïcidepreventie aan de slag gaat, begint met de oriëntatiefase. Kijk eerst binnen welke bestaande onderdelen suïcidepreventie succesvol een plek kan krijgen. De meest logische plek is vaak binnen het beleid rond psychosociaal welzijn.

Andere mogelijke beleidsthema's zijn:

- Vitaliteit
- Mentale gezondheid ⁶
- Ziekteverzuim/arbo (zoals psychosociale arbeidsbelasting of ongewenste omgangsvormen)
- Duurzame inzetbaarheid
- Veiligheidsbeleid/veilige werkomgeving
- Signalering bij dreigende financiële problemen (zoals loonbeslag) of emotioneel belastende situaties in de privésituatie (zoals overlijden naaste, relatiebreuk, mantelzorg)

Verken raakvlakken tussen risicofactoren/-groepen en het bestaande beleid op de thema's om suïcidepreventie (verder) vorm te geven.

Voorbeeld uit de praktijk

Een werkgever zet, na een suïcidepoging van een medewerker, actief in op suïcidepreventie door alle sleutelfiguren te trainen in gespreksvoering. Deze werkgever zag dat het verzuim en verloop afnam en het aantal bruikbare open sollicitaties toenam. Goed werkgeverschap levert dus ook voordelen op.

Positionering en draagvlak

Door het nog altijd bestaande taboe rondom zelfdoding, is het belangrijk om suïcidepreventie binnen de organisatie herkenbaar en tastbaar te organiseren. Steun vanuit het management is dan belangrijk om suïcidepreventie echt als beleidsprioriteit te positioneren binnen de organisatie.

Neem tegelijkertijd suïcidepreventie op in het bestaande beleid en ga na of het opgenomen kan worden in het huidige trainings- en bijscholingsaanbod. Overweeg om de gatekeeperstrainingen structureel op te nemen in het opleidingsaanbod, zeker binnen grotere organisaties of op brancheniveau.

De noodzaak van beleid en tijdige inzet van maatregelen

Organiseer suïcidepreventie niet weg in een protocol of op een pagina op het intranet. Om suïcides te voorkomen, is een gevarieerde aanpak nodig. De oorzaken zijn tenslotte divers. Het is geen kwestie van óf-óf, maar juist van én-én. Je kunt suïcidepreventie vergelijken met verkeersveiligheid. Naast het hebben van een rijbewijs en regels voor gedrag in het verkeer, wordt er ook ingezet op het veilig maken van voertuigen (gordels en airbags) en het verkeer zelf (verkeerslichten, rotondes en trajectcontrole). Door de optelsom van al die maatregelen is het jaarlijkse aantal verkeersdoden in Nederland in de afgelopen jaren fors teruggebracht.

Zo werkt het ook met suïcidepreventie: het vraagt om beleid mét concrete acties op meerdere niveaus tegelijk.

Beleid- en actieplan

Als laatste stap in de oriëntatiefase maakt de functionaris een globale opzet voor een **beleids- en actieplan** met aandacht voor:

- **Beschikbare materialen**

Beoordeel beschikbare protocollen en materialen. Is er maatwerk nodig voor de organisatie? Maak keuzes over de prioritering en invoering van de materialen met concrete activiteiten. De materialen van 113 kunnen hierbij ondersteunen. Een overzicht van passende materialen is te vinden in bijlage 5.

- **Toewijzing rol van gatekeeper**

Bepaal welke functies in aanmerking komen voor de rol van gatekeeper. Maak hierbij onderscheid in twee groepen:

- **Groep 1:** medewerkers die signalen van medewerkers als eerste moeten kunnen opvangen en herkennen. Zij kunnen de [gratis online training van 113](#) volgen.
- **Groep 2:** medewerkers die vanuit hun functie het gesprek met de medewerker kunnen aangaan en doorverwijzen. Denk aan HR-medewerkers, leidinggevendenden, casemanagers verzuim, bedrijfsartsen, vertrouwenspersonen, arbo- en welzijnsprofessionals en anderen. Zij volgen de gatekeepertraining '[Hart voor de Zaak](#)' die speciaal is ontwikkeld voor organisaties.

Door de verantwoordelijkheid te verdelen over meerdere getrainde groepen, is voor niemand de last te zwaar.

- **Voorlichting en training**

Ontwikkel een globaal plan voor cyclische voorlichting en scholing. De gedetailleerde uitwerking vindt plaats in de opstartfase.

- **Zorgstructuren in de branche en regio**

Breng zorgstructuren in kaart zodat je snel en passend kunt doorverwijzen. Houd hierbij in verband met de bereikbaarheid van de zorg rekening met de woonplaats van medewerkers.

- **Lokale netwerken suïcidepreventie**

Zoek samenwerking met lokale netwerken suïcidepreventie. Deze netwerken zijn bekend bij 113. Om hier meer over te weten kun je contact opnemen met 113.

- **Evaluatie**

Richt evaluatie en monitoring in. Gebruik hiervoor de 'Evaluatietool suïcidepreventiebeleid' in bijlage 6.

2. Opstartfase

Als het management akkoord is met het beleids-/actieplan, kan de opstartfase beginnen.

Stel een kernteam samen

Stel een kernteam samen dat de regie voert over de totstandkoming en implementatie van het beleids- en actieplan. Betrokkenheid van de bestuurder/directeur als verantwoordelijke en ambassadeur van het suïcidepreventiebeleid is hierin essentieel.

Denk daarnaast aan een projectleider of aandachtfunctionaris suïcidepreventie, in bijlage 3 vind je een taakomschrijving van de aandachtfunctionaris. Verder kan het team bestaan uit een communicatieadviseur, HR-beleidsadviseurs en een vertegenwoordiger van de arbodienst, OR en de risicogroep(en).

Je kunt suïcidepreventie ook als speerpunt opnemen in een bestaande (project)groep. Zorg dan wel dat suïcidepreventie een aparte agenda behoudt.

Werk aan bewustwording

Centraal in de aanpak staat urgentiebesef. Het kernteam moet kennis hebben van suïcidaliteit onder medewerkers, zoals de aantallen, pogingen, risicofactoren en risicogroepen uit hoofdstuk 1. Daarnaast hebben zij een voorbeeldrol in het doorbreken van het taboe op het praten over zelfdoding. Onder andere door het bespreekbaar maken van het onderwerp en het volgen van trainingen. Neem ook de andere medewerkers hierin mee, bijvoorbeeld via een nieuwsbrief en intranet.

Breng de situatie in kaart

Ga na welke risicofactoren die de kans op suïcide verhogen uit hoofdstuk 1 van toepassing zijn. Analyseer de belangrijkste risicogroepen en factoren binnen je organisatie. Bepaal welke partijen betrokken kunnen zijn en of er binnen de organisatie al iets gebeurt op het gebied van suïcidepreventie. De checklist in bijlage 4 helpt hierbij. Neem hieruit eventueel ook punten op in de RI&E.

Trainer: kennis en competenties vergroten

Werk het voorlichtingstraject en trainingsprogramma uit en organiseer de voorlichting en trainingen voor de diverse groepen medewerkers. Voor grote organisaties kan dit in-company worden georganiseerd door eigen trainers te scholen (train-de-trainersprogramma 113) of door externe trainers in te huren. Om de training aan te laten sluiten bij de organisatie is het mogelijk trainingen op maat te ontwikkelen met het juiste jargon en herkenbare voorbeelden uit de branche/sector.

Als de medewerkers zijn getraind kunnen de overige medewerkers worden geïnformeerd bij wie ze moeten zijn als ze worstelen met suïcidaliteit (verwachtingsmanagement).

3. Implementatiefase

Start cyclische voorlichting

Werk aan bewustwording door gerichte voorlichting of algemene campagnes. Dit kan via de gebruikelijke communicatiekanalen binnen de organisatie. Leg de nadruk op:

- Het anderen laten begrijpen van de urgentie.
- Het doorbreken van het taboe en het tegengaan van stigma's.
- Het aanmoedigen om te leren praten over mentale problemen en suïcidaliteit. Zo normaliseer je het gesprek over leven en dood.

Organiseer voorlichting nooit eenmalig, maar periodiek. Ondersteun de medewerkers met gespreksvoering door praktische tools aan te bieden, zoals gesprekskaarten. Passende tools vind je in bijlage 5 van deze handreiking.

Start training en scholing

Train leidinggevend en andere professionals (ook buiten de organisatie zoals medewerkers van de arbodienst) die in contact komen met medewerkers die hulp en ondersteuning nodig hebben.

Stel meerjarenbeleid en -financiering vast

Werk systematisch langs de risicofactoren en vastgestelde beleidsterreinen die raakvlakken hebben met suïcidepreventie en laat deze terugkomen in het meerjarenbeleid. Begin met het protocol dat de hoogste prioriteit heeft. Dit is vaak het protocol dat het meest gebruikt wordt, bijvoorbeeld het protocol verzuimbegeleiding. Zorg voor passende financiering voorbij de looptijd van losse projecten o.a. voor het scholingsplan. Suïcidepreventie vraagt om een lange adem en is niet te realiseren binnen een paar jaar.

Versterk zorg en ondersteuning

Breng de zorg- en ondersteuningsstructuur van de eigen organisatie of sector in kaart en leg vast wie welke rol speelt. Bepaal ook hoe je familie en naasten wilt betrekken. Zelfs wanneer medewerkers hen niet willen belasten, kan familie of een naaste tot steun zijn. De zorgplicht weegt hierbij wettelijk gezien zwaarder dan de privacy. Meer weten over de regels voor het delen van informatie van medewerkers? Bekijk bijlage 7: Privacyrecht versus zorgplicht.

Denk aan de nazorg in het geval van een suïcide(poging) van een medewerker of diens naaste of voor de professional na een incident. Gebruik hiervoor bijlage 8: Handreikingen voor nazorg.

Maak afspraken met lokale of bedrijfszorgnetwerken om snel door te kunnen verwijzen naar zorg en hulpverlening. Gebruik de tools en materialen van 113 of andere organisaties, zodat je die niet zelf hoeft te ontwikkelen. Zoals gesprekskaarten, handreikingen en folders voor medewerkers, collega's en professionals. Pas indien nodig bestaand materiaal aan. Dat gaat vaak sneller. Bekijk bijlage 5 voor een overzicht van de gratis materialen.

4. Borgingsfase

Borg ingevoerde protocollen

Zorg dat in andere protocollen doorverwijzingen zijn opgenomen naar het suïcidepreventiebeleid. Denk aan de HR-protocollen voor verzuim/arbeidsongeschiktheid, ongewenst gedrag, rouw- en verliesverwerking, mantelzorg en ontslag.

Begeleid intern netwerk van gatekeepers

Organiseer bijscholing voor bestaande gatekeepers en train nieuwe medewerkers die een gatekeeperrol gaan vervullen. Bied ook ruimte aan intervisie voor gatekeepers die regelmatig met het onderwerp in aanraking komen.

Zet voorlichting voort

Blijf regelmatig voorlichting geven in samenwerking met de afdelingen communicatie, HR en het management. Verzamel signalen uit de voorlichtingsactiviteiten en neem deze mee in de ontwikkeling van materiaal en toekomstige voorlichtingsactiviteiten. Houd de bestuurder actief betrokken. Dit is essentieel voor de borging van het beleid en de normalisering van het gesprek binnen de werkcultuur.

Werk samen met lokale partners

Betrek lokale partners zoals de arbodienst, UWV of schuldhulpverlening. Werk samen en wissel met elkaar behoeften uit.

Evaluatie en monitoring

Maak het effect en de resultaten van het beleid zichtbaar door de actiepunten periodiek te evalueren. Het is belangrijk ook specifieke gebeurtenissen te evalueren. Hierbij kijk je naar individuele gevallen waar sprake was van suïcidale gedachten of een suïcide(poging). Hiervoor kun je gebruik maken van de voorbeeldevaluatie in bijlage 9. Op basis van de uitkomsten of bij eventuele herijking van de doelen, bekijk je met elkaar of aanpassing van het actieplan, het beleid en de financiering nodig is.

Aanbevelingen

- **Houd bij verzuimbegeleiding rekening met het effect van de ziekte op de mentale gezondheid van de medewerker en de risicovolle momenten in het verzuimtraject.**

Langdurige uitval door fysieke klachten, zijn ook van invloed op het psychische, emotionele en relationele welzijn van een medewerker. Uit onderzoek onder langdurig arbeidsongeschikten blijkt dat fysieke klachten op de lange termijn kunnen leiden tot mentale klachten en het ontstaan van suïcidale gedachten.

Ook zijn er risicovolle momenten, zoals salarisverlaging, sancties, het niet verlengen van een tijdelijke aanstelling, een negatieve uitkomst van de medische keuring en ontslag wegens arbeidsongeschiktheid. Ga na wat de impact is op de persoon en diens financiële situatie. Zeker wanneer ook de naasten worden getroffen. De opstapeling van negatieve factoren in combinatie met weinig positieve vooruitzichten vergroot het risico. Door iemand op tijd door te verwijzen naar passende hulp, kun je voorkomen dat de situatie onbedoeld verergert en een medewerker zich onvoldoende kan voorbereiden op de medische keuring en een verlaging van het inkomen.

- **Neem mentale gezondheid structureel mee in onderzoek**

Neem onderzoek naar stress, ongewenst gedrag, mentale gezondheid en toegang tot middelen structureel mee in de periodieke Risico-Inventarisatie & -Evaluatie en Arbeidsgeneeskundige Onderzoeken.

De focus ligt vaak op de fysieke en omgevingsaspecten van het werk. Door vragen over de mentale en psychosociale situatie van een medewerker op te nemen in het onderzoek ontstaat een completer beeld van de gezondheid van de medewerker en welke externe factoren daarop van invloed zijn. Gebruik hiervoor begrijpelijke vragenlijsten, afgestemd op uiteenlopende taalniveaus.

Let bij het werkplekonderzoek ook op risicovolle materialen of situaties met betrekking tot een poging tot zelfdoding. Denk aan toegang tot hoogtes, medicijnen, chemische middelen of touw.

- **Bied nazorg aan medewerkers**

Bied nazorg, steun en erkenning aan medewerkers die in hun omgeving met suïcide te maken krijgen. Een zelfdoding heeft een diepgaande impact op de omgeving van de overledene. Onderzoek toont aan dat ongeveer 135 mensen – waaronder familieleden, vrienden, collega's en hulpverleners – direct of indirect worden geraakt door een zelfdoding. Van de naasten ervaren gemiddeld 6 tot 10 mensen intense en langdurige rouw. De gevolgen kunnen variëren van emotionele pijn en schuldgevoelens tot langdurige psychische en sociale problemen.

Bronnen

1. [Factsheet werkgevers](#)
2. [Onderzoek - Work-related suicide: Evolving understandings of etiology & intervention \(2024\)](#)
3. [Onderzoek - Conceptualising work-related psychosocial risks \(2024\)](#)
4. [Factsheet fysieke arbeidsbelasting 2023](#)
5. [Factsheet werkgevers](#)
6. [Leidraad - Een organisatiebrede aanpak van mentale gezondheid op het werk](#)

Over 113

Stichting 113 Zelfmoordpreventie is de nationale organisatie voor preventie van suïcide. Onze missie is een land waarin niemand eenzaam en radeloos sterft door zelfdoding. Dit doen we door zelfdoding en de achtergronden daarvan bespreekbaar te maken. Dat kan alleen door volledig te accepteren dat sommige medewerkers hieraan denken en er mee worstelen. Contact en een open gesprek erover is het vertrekpunt om een medewerker te helpen andere oplossingen te vinden.

Diensten en producten van 113

Ga naar www.113.nl voor meer informatie. Hier kun je veel producten downloaden of bestellen.

- **Hulplijn 113**

Voor mensen die denken aan zelfdoding. Zij kunnen 24 uur per dag anoniem en vertrouwelijk contact opnemen met hulpverleners van 113. Bellen kan gratis via [0800-0113](tel:0800-0113) of via 113 (betaald). Chatten kan ook via 113.nl.

- **Online coaching**

Kortdurende anonieme coaching of therapie voor mensen die aan zelfdoding denken, beschikbaar via 113.nl

- **Overleg en advieslijn**

Heb je vragen over de omgang met een suïcidale medewerker? Overleg het met de hulpverleners van 113. De [Overleg en advieslijn van 113](#) is op werkdagen tussen 09:00 en 21:00 uur bereikbaar via [020-311 38 88](tel:020-3113888).

- **Advies over beleid**

Heb je vragen over de opzet en implementatie van beleid op het gebied van suïcidepreventie? Mail naar werkgevers@113.nl.

- **Voorlichting, workshops en trainingen**

Praten over zelfdoding kan levens redden. Daarom is het zo belangrijk dat je leert hoe je het gesprek hierover aan kunt gaan. De trainingen zijn er voor iedereen die in diens omgeving met suïcidaliteit te maken kan krijgen. Dit kan op een beroepsmatige manier zijn, bijvoorbeeld als HR-medewerker bij langdurige ziekte of ontslag van een medewerker. Wil je meer informatie of advies? Neem contact op met academy@113.nl. Of [bekijk het aanbod](#).

- **Gratis online training**

Je weet pas of iemand aan zelfdoding denkt als je ernaar vraagt. Je kan dit leren in de online gratis training. Deze duurt een uur. [Doe de training](#).

- **Informatiemateriaal**

Foldermateriaal, posters en crisiskaartjes om medewerkers en collega's te wijzen op het aanbod van 113. [Je kunt ons informatiemateriaal hier aanvragen of zelf downloaden](#).

Bijlage 1 – Overzicht risicogroepen

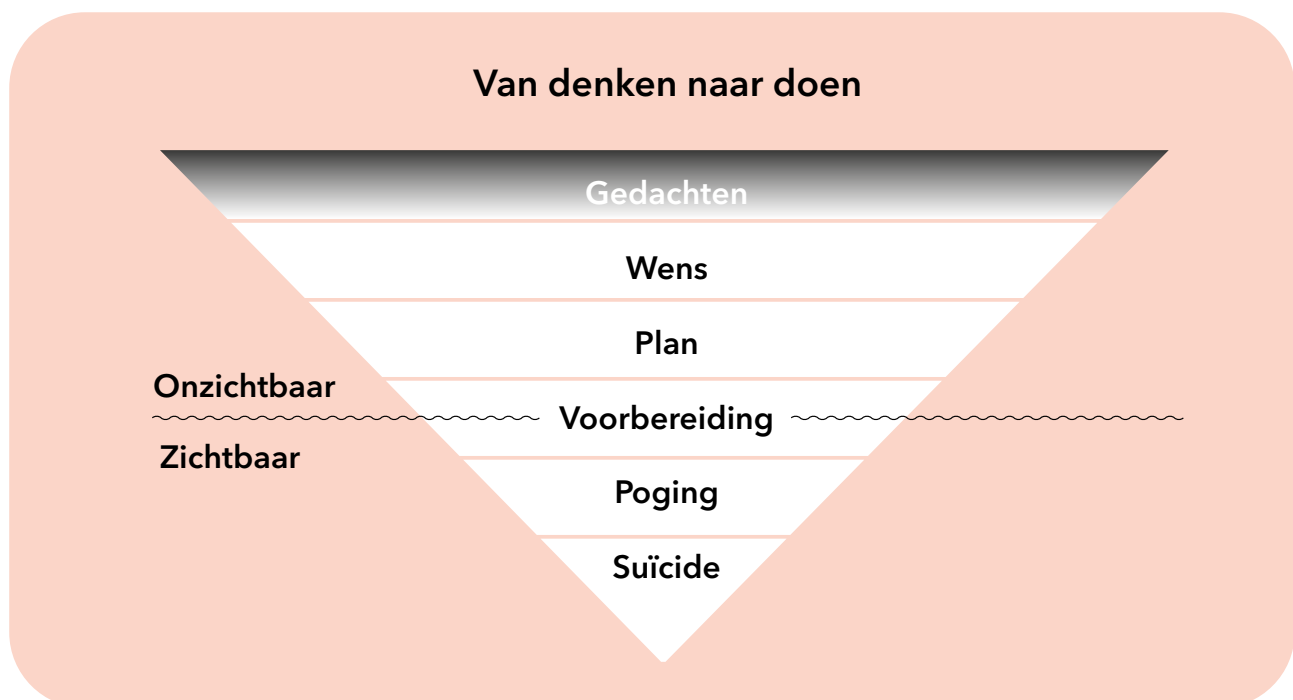
Binnen een organisatie hebben bepaalde groepen een hoger risico op het krijgen van suïcidale gedachten. Op basis van cijfers en wetenschappelijk onderzoek zijn onderstaande factsheets ontwikkeld. Lees meer over de risicogroepen met bijbehorende cijfers en risicofactoren.

- [Factsheet Mannen van middelbare leeftijd](#)
- [Factsheet Jongvolwassenen](#)
- [Factsheet Mensen die een niet-fatale suïcidepoging hebben gedaan](#)
- [Factsheet Mensen met autisme](#)
- [Factsheet Mensen met een licht verstandelijke beperking](#)
- [Factsheet Mensen met schulden](#)
- [Factsheet Mensen met slaapproblemen](#)
- [Factsheet Mensen met een verslaving](#)
- [Factsheet Lhbtqia+ personen](#)
- [Factsheet Mensen werkzaam in de agrarische sector](#)

Bijlage 2 - Hoe ontstaan suïcidale gedachten?

Mensen doen een poging tot zelfdoding omdat ze klem zitten, omdat hun problemen ondraaglijk, onoplosbaar en oneindig lijken. Ze het gevoel hebben waardeloos te zijn en zelfdoding de enige oplossing lijkt.

Mensen met suïcidale gedachten piekeren veel, kunnen nergens anders meer aan denken, slapen slecht en delen vaak niet hun werkelijke gedachten. Of houden deze steeds vaker voor zichzelf. Ze raken langzaam het contact met anderen kwijt en zien steeds minder oplossingen voor hun problemen. Ze komen in een fuik terecht. Er treedt een soort tunnelvisie op die het idee versterkt dat zelfdoding de enige manier is om van de pijn en wanhoop af te komen.



Onzichtbaar proces

Een poging tot zelfdoding lijkt vaak heel plotseling, maar tussen de eerste gedachte aan zelfdoding en de uiteindelijke poging zit bijna altijd een - veelal onzichtbaar - proces. Dat kan kort of lang zijn, eenmalig of zichzelf herhalen. De gedachten worden steeds intenser en vaak is er een druppel die de emmer doet overlopen.



“Het liefst blijf ik in mijn bed liggen. Ook al weet ik dat ik daar somberder van word. Ik ging wel naar mijn werk om zo min mogelijk te laten opvallen dat het slecht met me ging.”

Stapelen van negatieve gedachten

De meeste mensen die aan zelfmoord denken, willen uiteindelijk geen zelfmoord plegen. De kans op een zelfmoord(poging) neemt toe als deze drie gedachten spelen:

‘Ik hoor nergens bij’:

Zelfmoordgedachten gaan meestal samen met het gevoel dat iemand nergens meer bij hoort, alles te veel is en dat wat diegene aan het doen is in het leven toch geen zin heeft.

‘Ik ben iedereen tot last’:

Dan komt het moment waarop iemand denkt dat anderen hem ook niet meer zullen missen, dat hij anderen tot last is en niet meer gezien wordt. Een gedachte die niet rationeel is en zeker niet op waarheid berust, maar wordt geloofd door degene die aan zelfmoord denkt.

‘Ik ben niet meer bang voor de dood’

Op het moment dat daarbij komt dat iemand niet meer bang is voor de dood en een plan maakt hoe hij of zij zelfmoord kan plegen, neemt de kans op een zelfmoord(poging) toe.



Bijlage 3 - Aandachtsfunctionaris

Een aandachtsfunctionaris suïcidepreventie functioneert binnen de organisatie als vraagbaak voor collega's. Deze professional helpt bij het opstellen, implementeren en doorontwikkelen van het suïcidepreventiebeleid.

Profiel van de aandachtsfunctionaris

De aandachtsfunctionaris:

- Is een professional met een aanvullende taak op het gebied van suïcidepreventie.
- Heeft kennis van suïcidaliteit en suïcidepreventie.
- Is het centrale aanspreekpunt bij vragen over suïcidaliteit en suïcidepreventie.
- Ondersteunt bij implementatie van het beleid, bijvoorbeeld via gatekeepertrainingen.
- Is een rolmodel in het toepassen van het suïcidepreventiebeleid.
- Ziet toe op naleving van beleid en de bijbehorende protocollen.
- Verzamelt feedback op het suïcidepreventiebeleid en draagt bij aan de doorontwikkeling.
- Waarborgt dat het suïcidepreventiebeleid minimaal eens in de twee jaar geëvalueerd en geüpdatet wordt.

Ondersteuning en inbedding

De organisatie ondersteunt de aandachtsfunctionaris en zorgt ervoor dat de ontwikkeling van deze medewerker onderdeel is van het scholingsplan. Denk aan het bieden van een suïcidepreventietraining en/of intervisie met andere aandachtsfunctionarissen, eventueel uit andere organisaties. Zo kunnen ze ervaringen uitwisselen, steun vragen, informatie ontvangen en competenties ontwikkelen. Daarnaast informeer je de aandachtsfunctionaris over meldingen en belangrijke zaken binnen de organisatie.

De taken van een aandachtsfunctionaris

1. Beleid uitdragen en (door)ontwikkelen

- Volgt relevante externe ontwikkelingen in regelgeving en beleid.
- Volgt relevante ontwikkelingen over suïcidepreventie (bijvoorbeeld via de website en nieuwsbrief van 113).
- Houdt literatuur bij.
- Verspreidt relevante informatie binnen de organisatie.
- Monitort de uitvoering van het beleid.
- Adviseert medewerkers (gevraagd en ongevraagd) over het suïcidepreventiebeleid.
- Is gesprekspartner voor collega's die te maken hebben met suïcidaal gedrag en beantwoordt vragen over het suïcidepreventiebeleid van de organisatie.

2. Deskundigheid van medewerkers bevorderen

- Adviseert over deskundigheidsbevordering binnen de organisatie.
- Consulteert leidinggevenden (en eventueel medewerkers) over deskundigheidsbevordering op team- en individueel niveau.
- Monitort de trainingen en verzorgt desgewenst terugkoppeling in het kennisnetwerk.

3. Toezien op de uitvoering van protocollen en werkinstructies

- Checkt of de protocollen gevolgd worden.
- Denkt mee met professionals en teams over de uitvoering van protocollen.
- Kan betrokken worden bij de opvolging van een melding tot en met de evaluatie.

4. Overige taken

- Is het eerste aanspreekpunt voor collega's.
- Geeft advies bij het coördineren van nazorg.

Bijlage 4 – Checklist suïcidepreventiebeleid

Met de checklist breng je in kaart wat de organisatie al doet aan suïcidepreventie en welke actiepunten er nog openstaan. In de kolom 'toelichting' geef je per onderdeel aan wat er nog moet gebeuren en door wie. Hiermee maak je inzichtelijk waar verbetering mogelijk is en wie daarvoor verantwoordelijk is.

Sommige actiepunten hebben meer tijd nodig dan andere. Geef aan in welk tijdsbestek de organisatie de verschillende actiepunten of fases daarin wil afronden. Zo kun je bijvoorbeeld eerst alle medewerkers voorlichten en daarna gefaseerd de belangrijkste professionals scholen.

De actiepunten waarin sprake is van evaluatie of bij- en nascholing kun je het best opnemen in een meerjarenplanning.

Actiepunt	Omschrijving	Aanwezig	Toelichting
1. Commitment bestuur/ MT	Schriftelijke vastlegging dat de organisatie de komende jaren investeert in beleid, trainingen en (na)zorg voor medewerkers.		
2. Suïcideprotocol	Een vastgesteld protocol om suïcide te voorkomen, dat bekend is bij alle medewerkers. Zij weten welke actie er nodig is, de rol die ze daarin hebben, bij wie ze met vragen terecht kunnen en de doorverwijsmogelijkheden. Het protocol wordt tweejaarlijks geëvalueerd.		
3. Aandachtsfunctionaris	Er is een expert die zich bezighoudt met suïcidepreventiebeleid en collega's hierin ondersteunt.		
4. Opleidingsplan	In een plan is vastgelegd welke medewerkers worden voorgelicht en welke worden geschoold in gespreksvoering over suïcidaliteit inclusief bij- en nascholing.		
5. Leren en reflecteren	Tijdens intervisie en overleggen wordt het onderwerp periodiek besproken (bijv. één keer in de drie maanden) en er is ruimte om deel te nemen aan bij- en nascholing.		
6. Welzijn van medewerkers	Medewerkers weten bij wie ze terecht kunnen met persoonlijke gevoelens, ervaringen en vragen als ze met suïcidaliteit te maken hebben.		
7. Nazorg	De handreiking 'Wat te doen na' een melding van een suïcide(poging) medewerker of diens naaste is bekend en wordt gebruikt.		

8. Monitoren	De organisatie evalueert het beleid en incidenten. Verbeterpunten worden opgenomen in een plan van aanpak.
9. Gebouw-, middelen- en persoonlijke veiligheid	De risicoplekken qua gebouwen/ machines en risicovolle middelen zijn in kaart gebracht en er zijn maatregelen genomen op technisch, organisatorisch en facilitair gebied. Dit wordt tweejaarlijks geëvalueerd.
10. Netwerkpartners	Bij het doorverwijzen weten medewerkers bij wie ze terecht kunnen en hoe de toegang tot zorg en de terugkoppeling is geregeld. De afspraken zijn schriftelijk vastgelegd en worden jaarlijks geëvalueerd. Maak hierbij gebruik van bewezen effectieve interventies.

Bijlage 5 – Materialen 113

113 heeft verschillende (informatie)materialen en tools ontwikkeld voor organisaties. Wil je gedrukte versies bestellen? [Dat kan via 113.nl](https://113.nl).

Zorg voor zichtbaarheid

Maak informatie en voorlichtingsmateriaal over (mentale gezondheid en) suïcidepreventie makkelijk vindbaar en leesbaar voor medewerkers. Bijvoorbeeld via posters met een QR-code die linkt naar het aanbod bij de werkplek van HR- of preventiemedewerkers en in wachtruimtes van de arbodienst en vertrouwenspersonen. Besteed er aandacht aan in nieuwsbrieven, bij voorkeur aangevuld met een ervaringsverhaal of quote van een professional of medewerker, die ervaring heeft met het thema. Zo kun je de drempel verlagen om over mentale gezondheid en ongewenst gedrag op de werkvloer te praten en mentale problemen en suïcidaliteit vroegtijdig signaleren.

Voor professionals in de omgeving van medewerkers

- [Handreiking over het omgaan met suïcidaal gedrag van zieke medewerkers](#).
- [Gesprekskaart voor het voeren van het gesprek met een volwassene](#).

Voor medewerkers die (mogelijk) worstelen met suïcidale gedachten

- [Crisiskaartjes met info over telefoonnummer en website 113](#).
- [Folder 113 Nederlandstalig](#)
- [Folder 113 Engelstalig](#)

Voor collega's

- [Suïcidepreventiewijzer \(Nederlandstalig\)](#), voor mensen die in hun omgeving te maken hebben met iemand die aan zelfmoord denkt. Een hulpkaart met tips en handvatten
- [Suïcidepreventiewijzer \(Engelstalig\)](#)

Voor professionals in de arbodienstverlening

- [Werkkaart zelfbeschadiging en suïcidaal gedrag](#)
- [Een format voor het opstellen van een veiligheidsplan](#)

Voor professionals op het gebied van (interne) communicatie

- [Handreiking voor mediaprofessionals](#)
- [10 tips voor mediaprofessionals over berichtgeving](#)
- Campagnemateriaal 113 (posters, video's, campagnes, plaquette voor op bankje, Wereld Suïcide Preventie Week etc.)

Voor nabestaanden

- [De handreiking 'Als je iemand verliest door zelfdoding'](#), om nabestaanden een steun in de rug te bieden.

Bijlage 6 – Evaluatietool suïcidepreventiebeleid

Een (twee)jaarlijkse evaluatie van het suïcidepreventiebeleid is erop gericht om overstijgend te kijken naar de stand van zaken. Welke elementen van het implementatieplan zijn al uitgevoerd, welke moeten nog worden gedaan, welke effecten zijn zichtbaar en wat is het beeld dat uit de evaluatie van de verschillende specifieke gebeurtenissen naar voren komt. Uit de evaluatie van de specifieke gebeurtenissen (zie bijlage 9) zijn mogelijk trends te ontdekken die kunnen laten zien dat er verschillende verbeteracties kunnen worden uitgevoerd. Idealiter zijn alle specifieke gebeurtenissen geëvalueerd met het formulier in bijlage 9. Voor een completer beeld kan er een inventarisatie plaatsvinden onder medewerkers via een korte vragenlijst.

Voorbeeld korte vragenlijst

Naam:

Functie:

Ben je het afgelopen jaar in contact geweest met medewerkers die denken aan zelfdoding, een poging hebben gedaan of zijn overleden door zelfdoding?

JA, ga verder bij vraag 1 van de vragenlijst.

Nee, dit was de laatste vraag van deze vragenlijst. Bedankt voor uw deelname.

1. Met hoeveel verschillende medewerkers heb je contact gehad waarbij dit speelde?
2. Heb je deze situatie(s) met je leidinggevende/HR besproken? Waarom wel/niet?
3. Heeft u deze situatie(s) met andere medewerkers besproken? Waarom wel/niet?
4. Wat vond je goed gaan tijdens deze situatie(s)?
5. Wat zou je graag anders zien als je weer in een vergelijkbare situatie terecht komt?
6. Is deze situatie geëvalueerd met het formulier “evaluatie van een specifieke gebeurtenis”?
Waarom wel/niet?

Raadpleeg de incidentenregistratie en ga na of er patronen en trends zijn te herkennen in de verschillende gebeurtenissen, waarbij er een verband is met suïcidaliteit. En maak een analyse van de ingevulde formulieren van specifieke gebeurtenissen (bijlage 9) in de afgelopen periode. Als er situaties zijn geweest die niet zijn geëvalueerd, is het belangrijk ook deze te verzamelen en analyseren. Zo ontstaat er een actueel beeld van de situatie en kunnen er verbeteracties worden geformuleerd en in gang worden gezet.

Kritische vragen voor de beleidsevaluatie:

1. Is elke situatie besproken?
2. Wat ging daarin goed?
3. Welke belangrijke aandachtspunten komen uit de analyse naar voren?
4. Welke ervaring en kennis missen we?
5. Met welke ketenpartijen moet een (betere) samenwerking komen?
6. Zijn de taken juist verdeeld onder de medewerkers?
7. Welke beleidsdoelstellingen zijn behaald en welke (nog) niet? Welke verklaring is hiervoor?

Maak concrete afspraken over de bevindingen:

- 1.** Formuleer verbeteracties zie punt 3 t/m 7 kritische vragen: bijv. Hoe kunnen alle situaties in beeld worden gebracht? Welke onderdelen in het beleid/protocol moeten worden aangepast?
- 2.** Geef aan wie verantwoordelijk is voor de specifieke verbeteractie en spreek een termijn voor afronding af.
- 3.** Maak een scholingsplan of pas het bestaande plan aan om de kennis en kunde van medewerkers te bevorderen.

Bijlage 7 – Privacyrecht versus zorgplicht

Er zijn specifieke regels voor het wel of niet mogen delen of gebruiken van informatie van medewerkers. Privacyregels vormen geen belemmering om door te verwijzen naar de juiste hulp of om hulp in te schakelen bij een (mogelijk) levensbedreigende situatie. In gevallen die gaan om leven en dood, gaat de zorgplicht boven het privacyrecht. Belangrijk is wel dat je de gedeelde informatie niet vastlegt in een dossier of een voor de medewerker cruciale arbeidsrechtelijke beslissing erop baseert (AVG).

Bijlage 8 - Nazorg

Een suïcide(poging) van een medewerker heeft grote impact op de collega's. Mensen die een suïcide hebben meegemaakt, hebben een verhoogde kans om voortijdig te stoppen met werk en hebben een verhoogd risico zelf suïcidale gedachten te ontwikkelen. Hoe de omgeving hierop reageert is belangrijk.

De ervaring leert dat organisaties de impact op henzelf én de individuele medewerkers soms onderschatten. Ook kan een gebrek aan kennis ervoor zorgen dat er niet (of niet effectief) wordt gereageerd. Toegang tot gecoördineerde ondersteuning helpt verantwoordelijken en collega's om binnen de eigen organisatie opvang te bieden. Dit draagt bij aan de onderlinge verhoudingen en verkleint het risico op kopieergedrag en andere negatieve gevolgen zoals trauma, stress en depressieve gevoelens.

Wanneer een suïcide(poging) in de privésfeer heeft plaatsgevonden, kan je met de juiste nazorg een positieve bijdrage leveren aan herstel. Dit vermindert het risico op isolement, het ontwikkelen van PRS (persisterende rouwstoornis) en het ontwikkelen van suïcidale gedachten.

113 heeft handreikingen voor nazorg opgesteld met structuur en tips. Hiermee kunnen verantwoordelijken en collega's direct na een incident passende ondersteuning bieden:

- [Handreiking nazorg bij suïcide\(poging\) medewerker](#)
- [Handreiking nazorg bij suïcide\(poging\) medewerker op werklocatie](#)
- [Handreiking nazorg bij suïcide\(poging\) van een naaste van een medewerker](#)

Bijlage 9 – Evaluatie specifieke gebeurtenis

Evalueer elke specifieke situatie waarbij sprake was van gedachten aan zelfdoding of een suïcide(poging) van een medewerker. Ga na wat goed ging en wat beter kon. Door signalen achteraf met elkaar in verband te brengen, ontstaat een duidelijker beeld van wat er voorafgaand aan de gebeurtenis speelde én hoe de situatie is afgehandeld. Spoor knelpunten op en voer noodzakelijke aanpassingen door in je beleid.

Vaak is de situatie eenmalig. In een enkel geval is er sprake van een terugkerende situatie. Bijvoorbeeld als een medewerker langere tijd suïcidale gedachten heeft en er geen sprake is van een poging. In dat geval bekijk je ook de eerdere evaluatie(s). Mogelijk komen er verbeterpunten uit, die helpen om anders met de situatie om te gaan of een andere aanpak te kiezen.

De persoon

1. Wie is/was de persoon met suïcidale gedachten/gedrag?
2. Wat was de voorgeschiedenis?
3. Wat was de indruk van deze persoon in de periode voorafgaand en tijdens de desbetreffende periode?
4. Wat waren de omstandigheden van de ontstane situatie?
5. Wie zijn de naasten/nabestaanden?

Breng de (feitelijke) situatie in kaart

1. Wat is er gebeurd?
2. Welke personen waren betrokken (wie hebben het gezien, wie weten er op een andere manier van)?
3. Vanaf wanneer was bekend dat er gedachten aan zelfdoding speelden?
4. Wie waren hiervan op de hoogte?
5. Welke medewerkers hebben acties uitgevoerd?
6. Welke acties werden uitgevoerd?
7. Zijn naasten ingelicht en wanneer?
8. Welke ketenpartijen zijn benoemd?
9. Wanneer zijn ketenpartijen betrokken? Welke afspraken zijn er gemaakt?

Kennis en kunde

1. Welke betrokken medewerkers hebben een voorlichting over suïcidepreventie gevolgd?
2. Welke betrokken medewerkers hebben een gatekeepertraining gevolgd?
3. Is de persoon bij de medewerker terechtgekomen die getraind was?
4. Is er overleg geweest tussen medewerkers die wel en medewerkers die geen gatekeepertraining hebben gehad?
5. Wat was het resultaat van dit overleg?
6. Welke kennis en kunde is bij andere (keten)partijen gezocht?

Proces

1. Was het contact voldoende en adequaat tussen de persoon en de medewerker(s) (hoe vaak, wat is er besproken enz.)?
2. Hoe was het contact tussen de betrokken medewerkers en de persoon?
3. Hoe zijn de beslissingen tot stand gekomen?
4. Waren de afspraken tussen de persoon en de medewerker(s) goed uitgewerkt?
5. Hoe was de samenwerking tussen de persoon en de medewerker(s)?
6. Hoe is het dossier bijgehouden? Zijn de argumenten bij de acties helder?
7. Hoe was de samenwerking met de ketenpartijen?

Met de kennis van nu terugkijken

1. Waren de signalen adequaat ingeschat?
2. Waar ben je tevreden over?
3. Wat zou je een volgende keer anders doen?
4. Welke ondersteuning zou je een volgende keer willen krijgen?
5. Welke kennis en kunde miste je?
6. Welke ketenpartijen zou je meer betrokken willen zien?

Nazorg

Wat heb je nu nodig om deze situatie goed af te kunnen sluiten? Stel deze vraag aan jezelf en collega's die bij het incident betrokken waren.

Formuleren verbeteracties

Omschrijving verbeterpunt	Wie voert uit?	Afgerond voor	Check uitvoering
			Ja/nee
			Ja/nee

*Zelfdoding,
praat erover!*