

Beknopte* weergave van de veranderingen in de **Richtlijn Suïcidaliteit** (2025) t.o.v. de Multidisciplinaire Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van Suïcidaal Gedrag (2012)



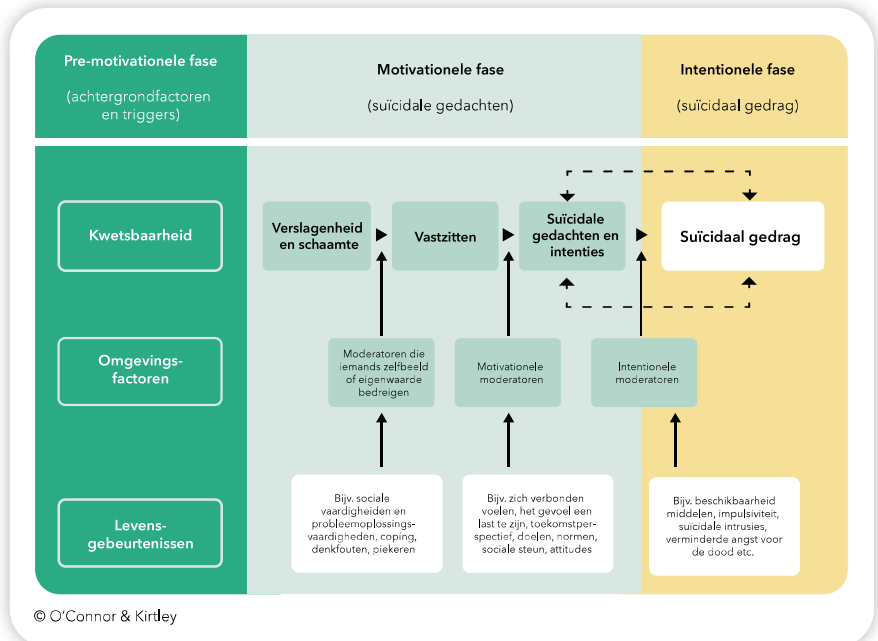
Bekijk hier de richtlijn

Zelfde handelingsprincipes

- Contact maken
- Veiligheid optimaliseren, inclusief veiligheidsplan
- Samenwerken met naasten
- Continuïteit van zorg bieden (binnen én buiten organisaties)

Veranderingen m.b.t. psychologisch model suïcidaliteit

- Het 'Integrated Motivational Volitional model' (IMV-model) wordt gehanteerd. Dit is een rijker model dan het diathese-stress-entrapment model uit de vorige richtlijn, onder meer vanwege de aandacht voor de overgang van suïcidale gedachten naar suïcidaal gedrag.



Veranderingen m.b.t. diagnostiek

- Géén risicotaxatie meer, want het is niet te voorspellen of iemand zal overlijden door suïcide.
- Naast het CASE-interview is het narratief interview toegevoegd als techniek om suïcidaliteit op een structurele manier uit te vragen en te komen tot aangrijpingspunten voor behandeling.

Veranderingen m.b.t. behandeling

- Met betrekking tot psychotherapie beveelt de nieuwe richtlijn aan om in overleg met de patiënt en naasten uit diverse opties van directe en indirecte behandelingen te kiezen. Directe interventies focussen zich rechtstreeks op de suïcidaliteit, en indirecte interventies richten zich op de onderliggende psychische aandoening.
- Naast psychotherapie is er in de herziene richtlijn aandacht voor het toepassen van nieuwe biologische behandelingen. Bij de zoektocht naar de juiste interventies die passen bij de individuele patiënt is het belangrijk om te beseffen dat biologische opties zoals medicatie of neuromodulatie op zichzelf nagenoeg nooit volstaan.
- Wanneer het gaat om handelen bij persisterende suïcidaliteit – de richtlijn spreekt dus niet meer van chronische suïcidaliteit – is er extra aandacht voor de moedeloosheid die aanhoudende suïcidaliteit bij zowel behandelaren als patiënten en naasten kan teweegbrengen.

Nieuwe onderwerpen

- Algemene preventiemaatregelen in de samenleving: netwerkzorg, samenwerking tussen de ggz en partijen daarbuiten – zoals huisartsen, scholen, ziekenhuizen, GGD en het sociaal domein – blijkt een van de meest effectieve manieren om suïcides te voorkomen.
- Euthanasie: met een aparte module over de relatie tussen suïcide en euthanasie sluit de richtlijn aan op het veranderende maatschappelijke debat rondom het levenseinde.



* Dit is geen uitputtend overzicht van alles wat in de Richtlijn Suïcidaliteit staat. Je vindt de volledige richtlijn – die makkelijk te doorzoeken is – hier.
Het als professional zoveel mogelijk volgen van deze richtlijn, samen met de patiënt en diens naasten, draagt bij aan zorgvuldig en kwalitatief optimaal klinisch handelen bij patiënten met suïcidaliteit.