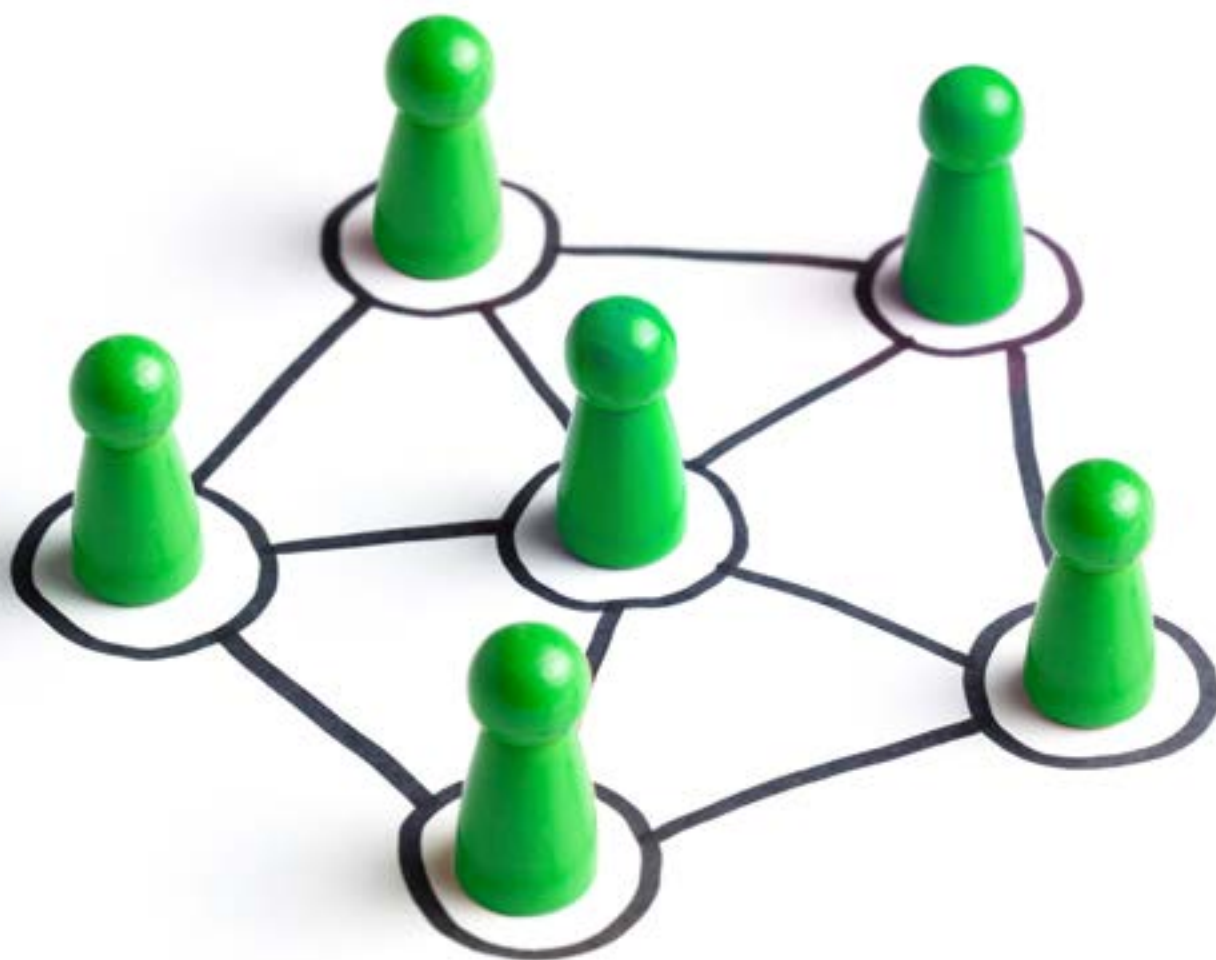


HANDREIKING SUÏCIDEPREVENTIE BIJ JONGEREN MET EEN LVB

EEN AANVULLING OP DE LEIDRAAD
SUÏCIDEPREVENTIE BIJ JONGEREN



November 2025 - versie 2

De handreiking is ontwikkeld binnen het project In contact blijven: netwerkbrede werkwijze suïcidepreventie jongeren. Dit project maakt deel uit van de Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021–2025. De handreiking is tot stand gekomen in samenwerking met professionals vanuit het hele jeugdnetwerk, jongeren en ouders met ervaringskennis, en 113 Zelfmoordpreventie.



**Samen
Minder
Suïcide**

INHOUD

Colofon	4
Voorwoord	5
1. Leeswijzer	6
2. Suïcidaliteit bij jongeren	7
2.1 Signalen van suïcidaliteit	7
2.2 Risicofactoren en beschermende factoren	8
2.2.1 Risicofactoren die vaker voorkomen bij jongeren met een LVB	8
2.2.2 Aanvullende risicofactoren	9
2.2.3 De begeleidings- en behandelomgeving als risicofactor	10
2.2.4 Beschermende factoren	11
2.3 Persisterende suïcidaliteit	11
3. Contact maken	12
3.1 Contact maken met jongeren met een LVB	12
3.2 Taalvaardigheden	13
3.3 In gesprek gaan over de dood	14
3.4 In gesprek gaan over suïcidaliteit	14
3.5 Do's en don'ts volgens jongeren met een LVB	16
3.6 Do's en don'ts volgens ouders van jongeren met een LVB	17
3.7 In gesprek gaan over een euthanasiewens	18
3.8 Het gesprek afsluiten	18
4. Autonomie en onvrijwillige zorg	20
4.1 Autonomie vergroten	20
4.2 Signalerings- en veiligheidsplan	22
4.3 Onvrijwillige zorg	23
4.4 Co-regulatie van emoties	25
5. Samenwerken met het netwerk	26
5.1 Het sociale netwerk in kaart brengen	26
5.2 Samenwerking met familie	26
5.3 (Praktische) ondersteuning van het gezin	27
6. Continuïteit van zorg	29
7. Sociale media	31
7.1 De risico's van sociale media	31
7.2 De kansen van sociale media	31
7.3 Aanbevelingen	32
8. Geloof	33
8.1 Ga in gesprek over het geloof	33
8.2 Betrek de geloofsgemeenschap	34

9. Zingeving	35
10. Gender en seksuele oriëntatie	37
11. Diagnostiek en behandeling van suïcidaliteit	38
11.1 Diagnostiek van suïcidaliteit	38
11.1.1 Inzet van de interviews bij jongeren met een lvb	39
11.2 Behandeling van suïcidaliteit	39
12. Na een suïcide(poging)	41
13. Meer weten?	42
14. Literatuur	43
Bijlage 1. Risicofactoren en beschermende factoren bij suïcidaliteit	47
Bijlage 2. Do's en don'ts volgens jongeren met een lvb	49
Bijlage 3. Do's en don'ts volgens ouders van jongeren met een lvb	51
Bijlage 4. Voorbeeld van een ingevuld signaleringsplan	52
Bijlage 5. Voorbeeld van een ingevuld veiligheidsplan	56
Bijlage 6. Voorbeeldvragen voor het CASE-interview	58

COLOFON

De handreiking is ontwikkeld binnen het project In contact blijven: netwerkbrede werkwijze suïcidepreventie jongeren. Dit project maakt deel uit van de Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021–2025. De handreiking is tot stand gekomen in samenwerking met professionals vanuit het hele jeugdnetwerk, jongeren en ouders met ervaringskennis, en 113 Zelfmoordpreventie.

Projectleiding

Edith Huinck, kwartiermaker jeugd in zorg, 113 Zelfmoordpreventie

Henriëtta van Ommen, psycholoog en kwartiermaker jeugd in zorg, 113 Zelfmoordpreventie

Ruthie Werner, klinisch psycholoog/psychotherapeut, 113 Zelfmoordpreventie

Projectgroep

Jolanda Douma, programmacoördinator, Landelijk Kenniscentrum LVB

Elwin Goedgedrag, trainer suïcidepreventie LVB, Suïcide Preventie Centrum

Teunis van den Hazel, klinisch psycholoog/psychotherapeut, Trajectum

Levi IJzer, jongere met ervaringskennis, onder begeleiding van Guinevere Lefevre

Guinevere Lefevre, orthopedagoog, Triade Vitree

Nicolette Plasse, forensisch orthopedagoog, Emaus College

Jeannette Pullen, Suïcide Preventie Centrum

Rijan Schimmel, orthopedagoog, Emaus College Petra Snip, gz-psycholoog, Parlan

Maarten Sterk, sociaalpsychiatrisch verpleegkundige, 's Heeren Loo

Melanie Zwang, gedragswetenschapper, 's Heeren Loo

Projectgroep Ik hoor je

Shireen Kaijadoe, projectleider en senior onderzoeker, Karakter

Helen Klip, manager wetenschappelijk onderzoek, Karakter

Marielle Dekker, programmaleider, Academische Werkplaats Kajak

Charlotte Derksen, ervaringsdeskundige co-onderzoeker, Praktijk Lot

Anoniem, ervaringsdeskundige co-onderzoeker

Vijf jongeren met een LVB en suïcidaliteit en negen ouders hebben een waardevolle bijdrage geleverd aan deze handreiking via het onderzoek **Ik hoor je: suïcidepreventie vanuit het perspectief van jongeren met een LVB en hun naasten**.

Redactie

Monique Harperink, vrijgevestigd kinder- en jeugdpsycholoog, NIP

Douwe Kamer, manager gedragswetenschappers, Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond

Natasja Looren de Jong, docent entree- en praktijkonderwijs, Horizon College

Astrid Westenbroek, klinisch psycholoog/directeur behandelzaken regio Gelderland, Karakter

Onze dank gaat ook uit naar alle anderen die op welke wijze dan ook een bijdrage hebben geleverd.

Vormgeving

Doede Jaarsma communicatie b.v.

Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die desondanks onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden auteur(s) en uitgever geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich aanbevolen.

© 2025, Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021–2025

VOORWOORD

Voor je ligt de handreiking Suïcidepreventie bij jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB). Deze handreiking is ontwikkeld binnen het project **In contact blijven: netwerkbrede werkwijze suïcidepreventie jongeren**. Dit project maakt deel uit van de Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021–2025.

De eerste versie van de handreiking kwam in 2023 beschikbaar. In 2025 is de handreiking verder onderbouwd en aangevuld met praktische handvatten voor zorgprofessionals op basis van diepte-interviews met vijf jongeren met een LVB en suïcidaliteit en negen ouders binnen het onderzoek **Ik hoor je: suïcidepreventie vanuit het perspectief van jongeren en hun naasten** in opdracht van 113. Het betrof (ouders van) jongeren die opgenomen waren in een gesloten setting.

De handreiking is een aanvulling op de leidraad **Suïcidepreventie bij jongeren: een netwerkbrede werkwijze**. De leidraad richt zich op jongeren in het algemeen. De handreiking geeft aanvullende informatie en tips speciaal voor jongeren met een LVB. Sommige informatie overlapt met de leidraad, maar is toch opgenomen omdat het extra belangrijk is voor deze groep.

Voor wie?

Deze handreiking is bedoeld voor zorgorganisaties en zorgprofessionals die zich beroepsmatig bezighouden met de gezonde en veilige ontwikkeling van jongeren met een LVB.

Door wie?

Er is aan de handreiking gewerkt door professionals in het jeugdveld, jongeren met een LVB en ouders met ervaringskennis, en 113 Zelfmoordpreventie. De handreiking is voor een groot deel gebaseerd op hun ervaringen.

Jongeren met een LVB en suïcidepreventie

We weten nog maar weinig over suïcidaliteit bij jongeren met een LVB. Wat we wel weten, is dat suïcidaliteit voorkomt bij deze groep jongeren en dat het erop lijkt dat het hebben van een LVB jongeren kwetsbaarder maakt voor suïcidaliteit.

Suïcidepreventie is in de basis niet wezenlijk anders bij jongeren met een LVB. Ook bij hen is het belangrijk om contact te maken, door te vragen, samen naar zin en betekenis te zoeken, met een veiligheidsplan te werken, naasten te betrekken, ondersteuning voor het hele gezin te organiseren, in te zetten op continuïteit van zorg en als professional je kennis op peil te houden met suïcidepreventietrainingen, intervisie en netwerkbrede overleggen. Wel moet er in het contact met de jongeren en naasten rekening worden gehouden met de LVB. Hoe je dat doet, lees je in deze handreiking.

De handreiking is een eerste stap in het vertrouwd raken met het thema suïcidaliteit bij jongeren met een LVB en het vergroten van de handelingsbekwaamheid. Een handreiking alleen is echter niet voldoende. Naast een handreiking is scholing nodig om je de kennis en gespreksvaardigheden eigen te maken. Verder is het van belang als organisatie te zorgen voor goede randvoorwaarden, zoals een breed draagvlak voor suïcidepreventie, een duidelijke taakverdeling en tijd voor overleg met naasten en betrokken professionals.

! Maatwerk

De handreiking is geen standaard die in alle omstandigheden van toepassing is. Bij elke jongere gaat het om maatwerk. Kijk daarom steeds naar wat de jongere nodig heeft en sluit daarbij aan. Durf daarbij te vertrouwen op je eigen kennis en ervaring.

1. LEESWIJZER

In hoofdstuk **2. Suïcidaliteit bij jongeren** met een LVB bespreken we wat er bekend is over hoe vaak suïcidaliteit voorkomt bij jongeren met een LVB en waardoor het herkennen van signalen lastig is bij deze doelgroep. Verder lichten we belangrijke risicofactoren en beschermende factoren voor suïcidaliteit bij jongeren met een LVB toe.

Hoofdstuk **3. Contact maken** gaat over hoe je een relatie kunt opbouwen waarin jongeren met een LVB zich veilig en vertrouwd voelen, hoe je je communicatie op het niveau van de jongeren kunt afstemmen, hoe je in gesprek gaat over suïcidaliteit en de dood, en hoe je een gesprek goed kunt afsluiten.

In hoofdstuk **4. Autonomie en onvrijwillige zorg** is er aandacht voor het vergroten van de autonomie van jongeren met een LVB, rekening houdend met eventuele emotionele en cognitieve beperkingen en het risico op onder- en overvragen. Ook lichten we het signalerings- en veiligheidsplan kort toe en kun je ingevulde voorbeelden bekijken. Verder verduidelijken we waarom onvrijwillige zorg zo min mogelijk ingezet moet worden.

In hoofdstuk **5. Samenwerken met het netwerk** benadrukken we het belang van het samenwerken met alle betrokkenen om de jongere heen en noemen we aandachtspunten voor het vormgeven van het contact met de familie en het organiseren van (praktische) ondersteuning voor het hele gezin.

Hoofdstuk **6. Continuïteit van zorg** gaat over het effect van veranderingen in de begeleidings- of behandelomgeving, zoals het vertrek van een begeleider, op de suïcidaliteit bij jongeren met een LVB.

In hoofdstuk **7. Sociale media** en **8. Geloof** lichten we kort toe hoe deze thema's een rol kunnen spelen bij suïcidaliteit. We gaan daarnaast in op de kansen en risico's en geven enkele aanbevelingen.

In hoofdstuk **9. Zingeving** gaat het over stilstaan bij wat het hebben van een LVB voor de jongere betekent. Daarbij is er aandacht voor verlieservaringen, acceptatie en het organiseren van een passende, betekenisvolle daginvulling.

In hoofdstuk **10. Gender en seksuele oriëntatie** besteden we kort aandacht aan de invloed van genderdysforie en de worsteling met seksuele oriëntatie op de suïcidaliteit van jongeren met een LVB.

In hoofdstuk **11. Diagnostiek en behandeling van suïcidaliteit** geven we kernachtig weer welke elementen van belang zijn in de diagnostiekfase en de behandelfase.

In hoofdstuk **12. Na een suicide(poging)** lees je waarmee je in het contact met naasten en medecliënten rekening moet houden na een suicide(poging) door een jongere met een LVB.

2. SUÏCIDALITEIT BIJ JONGEREN

Er zijn geen betrouwbare cijfers over het aantal suïcidepogingen en suïcides bij jongeren met een LVB. Dit komt doordat het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS), die de cijfers over suïcidaliteit verzamelt, door de privacywetgeving geen persoonlijke gegevens zoals het opleidingsniveau en de aanwezigheid van beperkingen, ziektes of stoornissen mag monitoren (Van den Hazel e.a., 2020).

Het beperkte onderzoek dat is gedaan, bevestigt dat jongeren met een LVB kunnen kampen met suïcidaliteit (Chan & Bhandarkar, 2024; Merrick e.a., 2005; Ludi e.a., 2012). Meerdere onderzoeken suggereren dat suïcidaliteit bij mensen met een LVB waarschijnlijk wordt onderschat (Chan & Bhandarkar, 2024). Er zijn aanwijzingen dat het hebben van een LVB kwetsbaarder maakt voor suïcidaliteit (Dickerson Mayes e.a., 2015; Cervantes e.a., 2022). Van den Hazel, klinisch psycholoog en psychotherapeut bij Trajectum, verklaart dat als volgt (in Veurink, 2021):

“Er lijkt wel degelijk een verband te zijn tussen het hebben van een LVB en het risico op suïcide. Mensen met een LVB hebben meer moeite met het oplossen van problemen, komen minder tot zelfreflectie en vinden het communiceren over gedachten en gevoelens moeilijker, bijvoorbeeld over eenzaamheid die ze ervaren. Bovendien hebben ze vaker traumatiserende ervaringen gehad, zoals verwaarlozing of mishandeling, of groeien ze op in belastende omstandigheden door bijvoorbeeld armoede, ziekte of een beperking bij een van de ouders. Dat ze soms een beperkte controle hebben over hun impulsen, speelt mogelijk een rol in de gepleegde suïcides.”

2.1 Signalen van suïcidaliteit

In 2.1 Signalen van suïcidaliteit van de **leidraad** staat een overzicht van signalen die op suïcidaliteit kunnen wijzen. Signalen als zich afzonderen, onredelijk en prikkelbaar reageren, (meer) middelen gebruiken en uitspraken over doodgaan gelden voor alle jongeren, ook die met een LVB. Wel kan het (nog) moeilijker zijn om suïcidaliteit te herkennen bij jongeren met een LVB.

Suïcidaliteit herkennen bij jongeren met een LVB kan extra lastig zijn. Dat komt mogelijk door het volgende:

- Jongeren met een LVB vinden het vaker moeilijk om hun gevoelens en gedachten onder woorden te brengen.
- Jongeren met een LVB beseffen vaak niet dat anderen niet zomaar kunnen zien wat zij denken of voelen – en dat het delen van hun gedachten en gevoelens juist helpt om beter begrepen en geholpen te worden.
- Uit schaamte en de angst om niet ‘normaal’ gevonden te worden, houden jongeren met een LVB hun suïcidale gedachten vaak voor zich.
- Jongeren met een LVB die in een zorginstelling wonen, durven soms niet over hun suïcidaliteit te praten uit angst voor maatregelen, zoals een time-out of overplaatsing.
- Jongeren met een LVB kunnen moeite hebben met generaliseren. Als een jongere met name thuis aan de dood denkt en op school de vraag krijgt: “Denk je weleens aan de dood?”, dan kan deze “nee” antwoorden omdat deze op dat moment op school is.
- Een onveilige sociale en emotionele ontwikkeling kan ervoor zorgen dat deze jongeren meer afstand houden in het contact en minder snel delen wat er speelt. Ze denken bijvoorbeeld ik kijk

wel uit met wat ik vertel, want ik vertrouw je niet.

- Emotionele en gedragsproblemen worden regelmatig toegeschreven aan de verstandelijke beperking en niet gezien als signalen van suïcidaliteit.
- Jongeren met een LVB weten vaak niet hoe zij moeten aangeven dat zij zich rot voelen en kunnen eerder boos of agressief gedrag laten zien om hun gevoel te uiten.

2.2 Risicofactoren en beschermende factoren

Suïcidaliteit is complex. De kans op suïcidaliteit wordt beïnvloed door een samenspel van risicofactoren en beschermende factoren. Dit samenspel verschilt per jongere. Risicofactoren vergroten de kans op het ontstaan en het in stand houden van suïcidale gevoelens, gedachten en gedrag. Beschermende factoren werken als buffer daartegen. Ze verkleinen de kans op het ontstaan van problemen.

De meest voorkomende risicofactoren en beschermende factoren van suïcidaliteit bij jongeren vind je in de **leidraad**. De risicofactoren en beschermende factoren die voor jongeren zonder een LVB gelden, gelden ook voor jongeren met een LVB (Merrick e.a., 2005). Wel lijkt het erop dat de risicofactoren vaker aanwezig zijn bij jongeren met een LVB (bijvoorbeeld Van den Bogaard e.a., 2020) en de beschermende factoren juist minder vaak.

2.2.1 Risicofactoren die vaker voorkomen bij jongeren met een LVB

Onder de risicofactoren die vaker voorkomen bij jongeren met een LVB vallen onder andere:

- **Psychische aandoeningen.** Jongeren met een LVB lopen een 2,8 tot 4,5 maal hoger risico op het ontwikkelen van psychische problemen dan jongeren zonder een LVB (Einfeld e.a., 2011). Hierbij moet worden gedacht aan stemmings-, trauma-, psychotische en gedragsstoornissen.
- **Gevoelens van eenzaamheid,** mogelijk door de ervaring moeilijker aansluiting te kunnen vinden bij anderen. Uit onderzoek blijkt dat tot wel 50% van mensen met een LVB zich chronisch eenzaam voelt. In de algemene populatie is dit 15-30% (Gilmore & Cuskelly, 2014).
- **Traumatische ervaringen of ingrijpende gebeurtenissen.** Jongeren met een LVB maken meer ingrijpende gebeurtenissen mee dan jongeren zonder een LVB (Hatton & Emerson, 2004; Mevissen & De Jongh, 2010). Uit een Nederlandse studie bleek dat 49% van de residentieel verblijvende jongeren met een LVB minstens twee schokkende gebeurtenissen heeft meegemaakt (Vervoort-Schel e.a., 2018).
- **Laag zelfbeeld en faalervaringen.** Jongeren met een LVB hebben vaak een laag zelfbeeld. Dit kan onder andere komen doordat jongeren met een LVB veel met afwijzingen te maken krijgen, bijvoorbeeld thuis, op school of op het werk. Een deel van de jongeren is gepest, overvraagd, wordt sociaal niet geaccepteerd en ziet toekomstdromen in duigen vallen. Dit kan leiden tot gedachten als ik hoor nergens bij en ik ben anderen alleen maar tot last. Deze gedachten kunnen op hun beurt weer tot suïcidaliteit leiden (O'Connor & Kirtley, 2018).
- **Beperkte emotieregulatie.** Jongeren met een LVB kunnen meer moeite hebben met emoties onder woorden brengen (Rot, 2013) en emoties op een passende manier reguleren is vaak lastig voor ze. Verder zijn sociaal-emotionele vaardigheden die jongeren op latere leeftijd ontwikkelen, zoals empathie en geweten, vaak onderontwikkeld (Nji, 2022). Dit maakt dat jongeren met een LVB meer moeite hebben met het zich inleven in anderen en overzien van de gevolgen van hun gedrag. Dit zijn belangrijke elementen van emotieregulatie.
- **Beperkte adaptieve vaardigheden.** Jongeren met een LVB kunnen moeite hebben met het bewaren van overzicht, informatie ordenen en alledaagse taken uitvoeren, waardoor zij eerder klem komen te zitten,

- **Beperkte copingvaardigheden.** Jongeren met een LVB kunnen meer moeite hebben met het omgaan met problemen.
- **Impulsiviteit.** Jongeren met een LVB kunnen gevoel snel omzetten in gedrag. Het direct reageren op een sterke emotie, onmacht of frustratie verhoogt de kans op impulsief suïcidaal gedrag. Uit onderzoek van Van den Hazel e.a. (2020) leek in acht van de elf door hun onderzochte suïcides impulsiviteit een rol te spelen.
- **Middelengebruik.** Bij jongeren met een LVB lijkt er vaker sprake te zijn van problematisch middelengebruik (Poelen e.a., 2015; Van Duijvenbode & Van der Nagel, 2019). Ook kunnen de gevolgen van het gebruik ernstiger zijn, omdat het gebruik invloed heeft op de verstandelijke beperking en al bestaande gedragsproblemen of psychische stoornissen versterkt (Hammink & Schrijvers, 2012).
- **Opgroeien in stressvolle leefomstandigheden.** Kinderen en jongeren met een LVB groeien vaker op in stressvolle leefomstandigheden, zoals armoede (Hatton e.a., 2018; Emerson, 2015), slechte huisvesting en samenleven met ouders met psychische klachten (Emerson, 2015). Dit kan het risico op mentale klachten vergroten.
- **Gehechtheidsproblematiek.** Jongeren met een LVB hebben een groter risico op een problematische gehechtheid.
- **Risico's van de digitale wereld.** Jongeren met een LVB zijn kwetsbaarder voor deze risico's, zoals ongewenste contacten (Vergeer & Nikken, 2015). Zie ook [hoofdstuk 7](#) over sociale media.

Uitvragen risicofactoren

Zorg er samen met alle betrokken professionals voor dat de risicofactoren uitgevraagd worden en bekend zijn. Een goed moment om ernaar te vragen is bij een intake. Vraag ook naar de risicofactoren op het moment dat je merkt dat suïcidaliteit ontstaat of toeneemt. Weten welke risicofactoren aanwezig zijn, helpt je te begrijpen hoe suïcidaliteit bij een jongere is ontstaan, in stand wordt gehouden of kan verergeren.

2.2.2 Aanvullende risicofactoren

Naast de algemeen bekende factoren, zijn er ook andere factoren die het risico op suïcidaliteit bij jongeren met een LVB kunnen vergroten:

- **Hoger cognitief functioneren.** De hoger functionerende jongeren met een LVB lijken meer risico te lopen op het ontwikkelen van suïcidaliteit dan de lager functionerende jongeren met een LVB (Chan & Bhandarkar, 2024; Ludi e.a., 2012). Mogelijk hangt dit samen met een groter besef en een beperkte acceptatie van de LVB (Douma & Homma, 2022). Hoe hoger het cognitieve functioneren, hoe duidelijker de beperkingen gevoeld worden als een last.
- **Onderdiagnostiek van LVB.** Een LVB wordt niet altijd herkend. Dit leidt vaak tot continue overvraging, zowel door de omgeving als de jongere zelf.
- **Onderdiagnostiek van trauma- en stemmingsstoornissen.** Met name trauma- (Mevissen & De Jongh, 2010) en stemmingsstoornissen (Lakeman e.a., 2017) worden vaak niet herkend bij mensen met een LVB. Hierdoor ontvangen zij vaak niet de juiste begeleiding en behandeling. Daardoor kan de ernst van de klachten toenemen. Deze onderdiagnostiek heeft mogelijk te maken met de externaliserende gedragsproblematiek die vaak meer op de voorgrond staat (Merrick e.a., 2005; Van den Hazel e.a., 2020).
- **Overvraging.** Overvraging is op zichzelf een risicofactor. Het kan leiden tot paniek, angst en het niet kunnen overzien. Daarnaast kan overvraging bijdragen aan een negatief zelfbeeld en een zorgmijdende opstelling vanuit de ervaring niet te begrijpen en niet begrepen te worden.
- **Adolescentiefase.** De adolescentiefase, de periode van ongeveer 12 tot 21 jaar, kan een moeilijke periode zijn. Verwachtingen vanuit de omgeving nemen vaak toe, terwijl de vaardigheden om

hiermee om te gaan nog in ontwikkeling zijn (Van de Koppel e.a., 2022). Dit kan stress geven. Voor jongeren met een LVB is het risico op overvraging in deze periode extra groot, zowel vanuit zichzelf als de omgeving. Dit maakt dat het leven als zeer stressvol en ingewikkeld ervaren kan worden. Bovendien wordt in deze fase vaak de kloof met leeftijdsgenoten duidelijker, wat pijnlijk en confronterend kan zijn (Rot, 2013).

- **Ontbrekend of negatief perspectief.** Jongeren met een LVB hebben vaak vragen over hun toekomst, mogelijkheden, beperkingen en de mate van afhankelijkheid van anderen, bijvoorbeeld rond werk, wonen en vrije tijd. Vooral jongens missen vaak een perspectief of hebben een perspectief waar ze somber van worden (Pauly & Groenen, 2010). Ze kunnen een breuk ervaren tussen wie ze willen zijn en wie ze kunnen zijn. Dit kan zwaar drukken op hun mentale welzijn.

Lees verder

Voor sommige genoemde risicofactoren zijn er handreikingen voor handen:

- Handreiking [Tijdig signaleren en behandelen van trauma- en stressorgerelateerde problemen bij jeugdigen en jongvolwassenen met een LVB](#)
- Handreiking [Middelengebruik en verslaving bij mensen met een LVB](#)
- Handreiking [Diagnostiek en behandeling van problematische gehechtheid bij jeugdigen en jongvolwassenen met een LVB](#)
- [Hoe was jouw dag online? In gesprek met jongeren met een LVB](#)
- Handreiking [Passende transitiezorg bij jongeren met een LVB plus bijkomende psychische problematiek](#)

2.2.3 De begeleidings- en behandelomgeving als risicofactor

Begeleiding krijgen kan een beschermende factor zijn. Dat is vooral het geval als er een vertrouwensband bestaat waarin de jongere open kan spreken over gevoelens van hopeloosheid en zich gehoord en begrepen voelt. Tegelijkertijd kan begeleiding krijgen ook risico's met zich meebrengen. De begeleidings- en behandelomgeving kan bijdragen aan een minder veilig gevoel en minder stabiliteit (Van den Hazel e.a., 2020), bijvoorbeeld door:

- het verblijven in een omgeving met anderen die hun eigen gedragsproblemen en crises hebben;
- voortdurende wisselingen van vertrouwde begeleiders, contactbreuken en overplaatsingen;
- handelingsverlegenheid bij begeleiders. Bij suïcidaliteit worden vaak vrijheidsbeperkende maatregelen ingezet om de veiligheid te vergroten, zoals cameratoezicht, spullen wegnemen en verblijf in een time-outruimte. Hoewel bedoeld om veiligheid te vergroten, kan dit juist afbreuk doen aan de belangrijkste beschermende factor: echt contact. Het kan als gevolg hebben dat jongeren minder snel hun gedachten en gevoelens delen;
- strikt vasthouden aan structuur en regels waardoor minder oog is voor wat een jongere nodig heeft, zoals aandacht voor eenzaamheid of wanhoop;
- een suïcide van een cliënt in de begeleidings- of behandelomgeving, wat 'besmettelijk' kan zijn;
- onvoldoende aansluiting bij het ontwikkelingsniveau van de jongere;
- het lang wachten op passende zorg. Soms vallen jongeren met een LVB tussen wal en schip omdat zowel de reguliere ggz als de VG (verstandelijk gehandicapten)-ggz zich niet bekwaam voelen om respectievelijk met een lagere intelligentie dan wel hogere intelligentie te werken. Het kan dan een lange zoektocht naar passende hulp worden. Een lange zoektocht wordt ook door ouders uit het onderzoek [Ik hoor je](#) als een risicofactor ervaren;
- de overgang van jeugdzorg naar volwassenenzorg, die vaak gepaard gaat met onduidelijkheid en extra stress over het behandel- en woonperspectief;
- het niet serieus nemen van een uitspraak als een jongere vaker zegt een einde aan het leven gaat te willen maken, boos is of niet krijgt wat deze wil. Het gevaar schuilt er dan in om te denken: ja, dit kennen we;

- het interpreteren van agressief gedrag als boosheid die begrensd moet worden, terwijl het vaak een uiting van onmacht is.

2.2.4 Beschermende factoren

Er is amper onderzoek gedaan naar beschermende factoren bij jongeren met een LVB. In onderzoek van Douma en Homma (2022) en in het onderzoek [Ik hoor je](#) worden de volgende beschermende factoren genoemd:

- Een sociaal steunend netwerk hebben, dat onder andere kan helpen bij het versterken van copings- en probleemoplossende vaardigheden.
- Een goede emotionele band hebben met familie, kennissen en professionals.
- Vriendschappen, gewaardeerd worden, een veilige haven hebben bij bijvoorbeeld opa en oma.
- Begeleiding krijgen van professionals die sensitief en responsief zijn, die signalen opmerken en daar passend op reageren.
- Een vaste woonplek hebben.
- Een goede daginvulling hebben.
- Een goede overgang hebben na het 18e jaar.
- Zorg blijven bieden bij uiting van suïcidaliteit en niet doorverwijzen.

Verder kun je bij beschermende factoren mogelijk ook denken aan:

- Een huisdier om voor te zorgen, om een emotionele band mee te hebben, om eenzaamheid te verminderen, om emoties mee te reguleren.
- Een duidelijk en passend toekomstperspectief hebben.
- Een omgeving hebben die is afgestemd op wat de jongere kan.
- Zin en betekenis van het eigen bestaan ervaren.
- Ondersteuning voor het gezin.

2.3 Persisterende suïcidaliteit

Veel jongeren met een LVB kampen met persisterende suïcidaliteit. Persisterende suïcidaliteit is suïcidaliteit die een langere tijd aanhoudt of herhaaldelijk terugkeert. Deze handreiking richt zich vooral op suïcidaliteit in het algemeen. In de handreiking [Suïcidepreventie bij jongeren met persisterende suïcidaliteit](#) kun je meer lezen over persisterende suïcidaliteit.

Bij persisterende suïcidaliteit staat het bevorderen van de autonomie nog meer voorop dan bij suïcidaliteit in het algemeen. Belangrijk is de regie zo lang mogelijk bij de jongere zelf te laten en deze niet te snel over te nemen. De regie overnemen werkt namelijk afhankelijkheid in de hand en bekrachtigt het gevoel van onmacht. Bekijk steeds wat de jongere zelf kan en waar ondersteuning bij nodig is. Hierbij is ondersteunen wat anders dan de regie overnemen. Dit is zeker niet makkelijk. Professionals voelen zich namelijk vaak in hoge mate verantwoordelijk voor de veiligheid van de jongere. Enerzijds wil je meer vrijheid geven, anderzijds ben je bang dat de jongere wat overkomt. Dit kan beklemmend zijn. Hoe je hiermee om kunt gaan, lees je [hier](#).

3. CONTACT MAKEN

Lees eerst hoofdstuk 3 van de leidraad. Hierin wordt uitgelegd hoe je contact maakt met jongeren, in contact blijft en het gesprek kunt voeren over suïcidaliteit.

Contact maken is de kern van omgaan met suïcidaliteit. Dit geldt ook voor jongeren met een LVB. In dit hoofdstuk lees je waar je bij jongeren met een LVB extra op moet letten als je contact wilt maken en het gesprek over suïcidaliteit wilt aangaan.

3.1 Contact maken met jongeren met een LVB

Het is belangrijk dat je als professional een vertrouwensrelatie opbouwt met de jongere (Pauly & Groenen, 2010; Rot, 2013). Vertrouwen is nodig om jongeren in staat te stellen in gesprek te durven gaan met een ander over de dood of hun suïcidale gedachten. Als het contact niet goed tot stand komt, bestaat het risico dat jongeren op al je vragen 'ja en amen' gaan zeggen of zich afsluiten. Denk bij het opbouwen van de relatie bij jongeren met een LVB aan het volgende (Rot, 2013):

- Wees er onvoorwaardelijk voor de jongere en laat dat merken. Zeg bijvoorbeeld: "Ik ben er voor jou. Ik luister naar jouw verhaal. Wanneer jij daaraan toe bent."
- Wees voorspelbaar en betrouwbaar: zeg wat je doet en doe wat je zegt.
- Wees duidelijk over regels en afspraken die er zijn.
- Maak (voldoende) tijd vrij voor persoonlijk contact met de jongere.
- Toon oprechte belangstelling, luister goed en neem de jongere serieus.
- Heb oog voor en erken behoeften.
- Ga uit van de mogelijkheden van de jongere.
- Wees eerlijk.
- Houd balans: zit niet te dicht op de jongere, maar blijf ook niet te veel op afstand.
- Geef veel positieve feedback en complimenten, zonder de moeilijkheden te bagatelliseren. Sluit je positieve feedback aan bij wat de jongere doormaakt: zie én benoem de last die diegene ervaart. Zo voelt de jongere zich gehoord én gesterkt. Let op dat complimenten niet overkomen als redenen om te blijven leven, dus zeg bijvoorbeeld niet: "Maar je bent zo creatief."
- Richt je op wat de jongere goed doet en niet op wat de jongere niet goed doet. Zeg bijvoorbeeld: "Goed dat je hulp vraagt. Ik heb over 15 minuten tijd om uitgebreid met je te praten." En niet: "Het is niet handig dat je dit nu zegt. Ik ben met de medicatie bezig."
- Spreek de jongere bij ongepast gedrag op een neutrale wijze op het gedrag aan. De jongere moet niet het gevoel krijgen dat deze als persoon wordt afgewezen.
- Bied de jongere goede alternatieven voor ongepast gedrag. Zeg bijvoorbeeld: "Het is goed dat je bij mij komt. Wil je met me praten over waarom je krassen maakt? Ik wil ook graag met jou praten." Het praten is in dit geval een alternatief voor het laten zien van de krassen zonder iets te zeggen.
- Wees je bewust van je houding tegenover de jongere. Kijk kritisch hoe jij de jongere benadert en ondersteunt, en pas dit aan als het niet helpend is. Probeer je in de jongere te verplaatsen om te begrijpen welk effect jouw houding en manier van contact maken hebben.
- Laat de jongere voelen dat deze als persoon geaccepteerd wordt.
- Ga in gesprek over wat de jongere doet en waarom, door er vragen over te stellen.
- Trek het je niet persoonlijk aan als iets misgaat en geef de jongere steeds een nieuwe kans om het beter te doen.
- Geef de jongere ruimte om eigen keuzes te maken, te experimenteren en te leren.

Emotionele leeftijd

Wees je ervan bewust dat stress het vermogen om met spanning en emoties om te gaan vermindert. Je overvraagt de jongere als je in stressvolle situaties uitgaat van de emotionele leeftijd die is vastgesteld bij de jongere onder 'normale omstandigheden'. Ga daarom uit van een lager emotioneel ontwikkelingsniveau, bied meer nabijheid en steun, en voorkom discussie.

3.2 Taalvaardigheden

Contact maken doen mensen voor een groot deel met taal. Taal kan echter lastig zijn voor jongeren met een LVB, zeker bij complexe onderwerpen zoals suïcidaliteit. Een boodschap goed overbrengen, verwoorden wat je vindt of voelt en begrijpen wat de ander bedoelt te zeggen, is voor jongeren met een LVB niet vanzelfsprekend (Rot, 2013). Als professional kun je een veelbetekenende rol spelen in het verduidelijken van wat er speelt en het begrijpen ervan. Het is daarbij belangrijk dat je de communicatie afstemt op het niveau van de jongere, het tempo verlaagt en regelmatig checkt of jullie elkaar begrijpen.

De volgende algemene aanbevelingen kunnen helpen (Douma, 2018; De Wit e.a., 2023):

- Houd de zinnen kort en eenvoudig, hanteer als ezelbruggetje ongeveer 5-7 woorden per zin.
- Gebruik gangbare, concrete woorden, die aansluiten bij het taalgebruik van de jongere.
- Stel één vraag tegelijkertijd en stel geen nieuwe vraag voor de vorige vraag is beantwoord. Heb geduld en geef de jongere voldoende tijd om te antwoorden.
- Vermijd figuurlijk taalgebruik, zoals beeldspraak, spreekwoorden of woordspelingen. Pas ook op met humor en grapjes. Grapjes worden niet altijd begrepen en kunnen jongeren met een LVB het gevoel geven dat je ze niet begrijpt.
- Zorg dat wat je zegt, overeenkomt met jouw intonatie, gezichtsuitdrukking en houding.
- Vraag wat de jongere uit het gesprek opgepikt heeft. Je kunt dan nagaan of jullie elkaar begrijpen.
- Bij het waarnemen van informatie letten jongeren met een LVB vaak meer op wat er letterlijk gezegd wordt en op mogelijke negatieve signalen in een boodschap. Ze zijn minder gevoelig voor wat er tussen de regels door bedoeld wordt met een boodschap. Dit maakt het onder andere moeilijk om de bedoelingen van een ander te begrijpen (Rot, 2013).
- Gebruik visuele ondersteuning, zoals foto's, tekeningen of pictogrammen, mits dit meerwaarde heeft en het bij de jongere past. Visualisatie helpt bij het verduidelijken van het verhaal van de jongere en bij het uitleggen van begrippen, maar ook bij het op gang brengen en houden van een gesprek. Visualisatie biedt ook een natuurlijke manier om samen te checken of jullie elkaar goed begrijpen.

Verbaal sterk lijken

Wees je ervan bewust dat een jongere verbaal sterk kan overkomen zonder het te zijn. Verbaal sterk overkomen is iets anders dan alles begrijpen. Doordat een jongere verbaal sterk over kan komen, is er het risico op overvraging. De jongere wil het graag goed doen en niet teleurstellen, maar overziet het soms niet en kan dan in paniek raken. Blijf hier alert op en neem de tijd om rust en duidelijkheid te bieden.

Stiltes verdragen

Verdraag stiltes. In de stilte is er meer ruimte om te voelen. In de stilte kan naar woorden worden gezocht of worden woorden verwerkt. De kans dat je aansluit bij het informatieverwerkingstempo van de ander is groter als je stiltes laat vallen.

In de brochure [Aansluiten bij een LVB, ... \(hoe\) doe jij dat?](#) staat beschreven wat je verder nog kunt doen om in je communicatie aan te sluiten bij mensen met een LVB

3.3 In gesprek gaan over de dood

Soms hebben jongeren met een LVB een beperkt begrip van wat de dood inhoudt. Daarom is het belangrijk om stil te staan bij hun ideeën en beleving rondom dit thema — zeker als er sprake is van suïcidaliteit. Het is belangrijk om na te gaan:

- welk beeld de jongere heeft bij de dood;
- welke beleving de jongere heeft bij de dood;
- of de jongere denkt dat de dood (on)omkeerbaar is;
- wat de jongere denkt dat er na de dood gebeurt;
- of de dood wordt gezien als een ‘reset’ of een tweede kans.

Ga over de dood in gesprek en geef waar nodig uitleg.

Tip

Op allesoverdedood.nl wordt het begrip ‘de dood’ op eenvoudige wijze uitgelegd. Mogelijk biedt deze website handvatten voor het gesprek met jongeren over de dood of kun je er een keertje met een jongere naar kijken.

3.4 In gesprek gaan over suïcidaliteit

Bij een gesprek over suïcidaliteit is het belangrijk een open en oordeelvrije houding aan te nemen en te laten merken dat het erover mag gaan. Als jongeren voelen dat zij over de dood mogen praten zonder dat dit automatisch leidt tot maatregelen zoals extra toezicht of het inperken van vrijheden, ontstaat er ruimte voor een eerlijk gesprek. Denk niet dat over suïcidaliteit praten de problemen verergert. Erover praten kan juist helpend zijn (Gould e.a., 2005; Dazzi e.a., 2014). Het doorbreken van het zwijgen doorbreekt vaak de eenzaamheid. Jongeren met een LVB gaven in het onderzoek [Ik hoor je](#) zelf ook aan dat het praten kan helpen om de spanning te laten zakken.

Gebruik dezelfde woorden als de jongere. Spreekt de jongere over zelfmoord, suïcide, doodgaan, niet meer willen leven of zelfdoding? Sluit hierbij aan. Ga ook zorgvuldig na wat de jongere er precies mee bedoelt.

Douma en Homma (2022) hebben een aantal professionals geïnterviewd over het gesprek over suïcidaliteit met cliënten met een LVB. Deze gaven de volgende adviezen:

- Neem suïcidale uitspraken altijd serieus, ook als de jongere vaak in een opwelling zegt dat het niet goed gaat en dat het leven geen zin meer heeft.
- Blijf rustig en vermijd een schrikreactie bij suïcidale uitingen of gedrag. Je laat dan zien dat je er voor de jongere bent, niet van slag raakt en het aankan wat er wordt verteld. Jouw kalmte helpt de jongere tot rust te komen.

Jongere uit het onderzoek [Ik hoor je](#) (17 jaar)

“Ik had ’s avonds begeleiding geappt, omdat ik het niet zo goed meer trok. En toen zat ze bij me en zag ik dat ze het best wel moeilijk vond hoe ze met mij om moest gaan. Hoe ze me rustig kon krijgen. Dat maakte het voor mij ook lastig, want ik kan mezelf ook moeilijk uit zo’n situatie krijgen. Dus dan heb ik gewoon liever iemand die me even helpt. Als iemand rustig is en weet wat diegene moet doen, word ik ook rustig.”

- Vraag zo concreet mogelijk door naar de gedachten, verlangens en plannen.
- Ga goed na of de persoon begrijpt wat je vraagt of zegt.
- Wees direct in de vragen die je stelt en draai er niet om heen. Vaak vrezen professionals dat directe vragen ervoor zorgen dat jongeren juist gaan nadenken over de dood of dat je ze afschrikt, maar directheid zorgt er juist voor dat ze zich gehoord, gezien en serieus genomen voelen.

Voorbeelden van vragen die je in het gesprek kunt stellen:

- Gaat het goed met je?
- Denk je weleens dat het geen zin heeft zo?
- Denk je weleens aan de dood?
- Heb je weleens zelfmoordgedachten?
- Denk je soms dat het beter is als je er niet meer bent?
- Hoe vaak heb je de gedachten?
- Hoe sterk zijn deze gedachten?
- Hoe sterk is de gedachte aan de dood op een schaal van 0 tot 10? Waarbij 10 betekent dat je er altijd aan denkt.
- Zou je de gedachten aan de dood nog kunnen stoppen als je dat zou willen?
- Heb je een plan?
- Heb je daar al spullen voor verzameld?
- Wat houdt je op dit moment nog tegen?
- Heb je iets om naar uit te kijken? Staat er nog iets in jouw agenda dat je leuk vindt?

Deze vragen zijn bedoeld om een beeld van de suïcidaliteit te krijgen en niet om de jongere over te halen het niet te doen.

- Bied hulp om gedachten, gevoelens en gedrag op een tijdslijn te plaatsen. Dat kan je bijvoorbeeld doen door te zoeken naar een link met schoolvakanties of jaargetijden.
- Help bij het verwoorden van gevoelens door iemand verschillende opties te geven, maar niet te veel. Let er op dat je het gevoel niet invult voor de ander.
- Herhaal en vat samen.
- Maak gebruik van pictogrammen, kleuren en andere visuele hulpmiddelen. Bij het verwoorden van gevoelens kun je bijvoorbeeld kaartjes laten zien met woorden of plaatjes van gevoelens. De jongere kan dan kiezen welk kaartje of welke afbeelding het beste past. Je hebt bijvoorbeeld het 'Lekker in je vel'-spel en 'Emoties beter begrijpen'-inzichtkaarten. Andere voorbeelden die genoemd zijn, zijn kaartjes die een jongere aan een begeleider kan geven om aan te geven dat het niet goed gaat of het gebruik van een schriftje om in te schrijven. Denk ook aan het weergeven van het spanningsniveau van de jongere, met kleuren, cijfers of pannetjes die langzaam 'overkoken'.
- Zorg ervoor dat de visuele ondersteuning aansluit op de belevingswereld en het begripsniveau van de jongere. Het is belangrijk dat het niet te moeilijk, maar ook niet te kinderachtig wordt gevonden.

Vertelplaten en Denkenaandedood.nl

De **vertelplaten van Trajectum** kunnen houvast geven in het gesprek. In een van de **instructiefilmpjes** op de website van 113 Zelfmoordpreventie zie je hoe je de vertelplaten kunt gebruiken.

Ook **Denkenaandedood.nl** kan helpend zijn in de begeleiding en behandeling van jongeren met een LVB.

Visualiseer

Een van de professionals uit de projectgroep maakt gebruik van een lijn waarbij aan de linkerkant de dood staat en aan de rechterkant het leven. De jongere wordt gevraagd zichzelf op deze lijn te plaatsen. Zo krijgen zowel de professionals als de jongere inzicht in hoe de suïcidaliteit op dat moment is. Deze visuele methode maakt het makkelijker om het gesprek te openen.

Vervolg vragen kunnen zijn:

- Je staat nog niet helemaal daar (links). Hoe komt dat?
- Wat heb je nodig om iets meer naar die kant te gaan (rechts)?

3.5 Do's en don'ts volgens jongeren met een LVB

Jongeren met een LVB hebben tijdens de ontwikkeling van de leidraad en in het onderzoek **Ik hoor je** aangegeven wat zij belangrijk vinden in het contact bij suïcidaliteit. Deze inhoud vind je ook in **bijlage 2**, zodat je het er makkelijk bij kan pakken.

Do's

- Maak tijd voor een gesprek met de jongere of geef aan wanneer je ruimte hebt.
- Realiseer je dat suïcidaliteit vaak voorkomt uit angst, paniek en overspoeling. Neem de jongere bij de hand en biedt praktische ondersteuning. Stel gesloten vragen met een keuze. Vermijd te veel verbale communicatie.
- Reguleer je eigen emoties en spanning; jouw kalmte helpt de jongere tot rust te komen.
- Blijf nabij, ook als een jongere boos is of wegloopt. Laat je niet afschrikken, maar kijk onder het gedrag om te begrijpen wat de jongere nodig heeft.
- Help de jongere diens spanning te co-reguleren. Verwoord wat je ziet, praat vanuit een ik-boodschap ("ik zie dat je gespannen bent") en laat stiltes vallen.
- Geef een compliment, aai, knuffel of hand als een jongere het moeilijk heeft, kies iets dat past bij de jongere en jullie werkrelatie.
- Vraag wat de jongere wil: praten over diens gedachten, afleiding of iets anders.
- Denk ook na over de setting. Veel jongeren vinden het niet fijn om recht tegenover elkaar te zitten tijdens een gesprek. Praten gaat vaak makkelijker tijdens een wandeling, een potje voetbal of een andere activiteit.
- Luister écht. Laat jongeren hun verhaal doen. Alleen al praten over suïcidaliteit kan helpen om spanning te verminderen.
- Vraag door. Wat speelt er, ook online? Wat maakt dat de jongere zich suïcidaal voelt?
- Neem altijd serieus wat de jongere zegt.
- Help bij het vertalen van de emoties van de jongere en die van anderen.
- Vertraag. Neem de tijd, leg dingen rustig uit en check of de jongere je heeft begrepen.
- Maak dingen simpel, visueel, concreet en herhaal.
- Pas je communicatiestijl aan op het niveau en de stijl van de jongere. Match de professional en jongere hier mogelijk op.
- Soms is de eerste stap via de app makkelijker, maar appen moet niet de overhand krijgen.
- Maak een nieuwe afspraak om het gesprek te herhalen. Jongeren met LVB hebben vaak meerdere contactmomenten nodig om iets te begrijpen en te onthouden.
- Laat de jongere zoveel mogelijk zelf de regie houden, zolang er geen sprake is van acuut gevaar.

- Ondersteun bij het structureren van activiteiten/zorg voor een goede daginvulling. Dit is een belangrijk lijntje naar het leven.
- Wees ook mens. Doe soms iets luchtigs of leuks samen.
- Laat jongeren ook mens zijn naast cliënt, bijvoorbeeld door ze taken of klusjes te geven.
- Stem de bezetting af op de hulpbehoefte van de groep op dat moment.
- Voorkom breuken in de hulpverlening, zoals wisselingen van vertrouwde begeleiders en overplaatsingen. Als dat niet kan, zorg dan voor een warme, rustige overdracht.



Don'ts

- Zeg niet: "Als je niet wil praten, dan ga ik weg." Samen zitten zonder te praten kan ook waardevol contact zijn.
- Geef geen afleiding zonder te vragen of de jongere daar behoefte aan heeft, of liever wil praten.
- Draag niet gelijk oplossingen aan.
- Zeg niet: "Het komt vast wel goed."
- Pak de regie niet (volledig) over. Kijk altijd naar wat de jongere zelf kan doen.
- Verwijs niet eindeloos door.
- Laat de jongere niet los bij een time-out en geef duidelijkheid over het vervolg en de terugkomst.
- Straf de jongere niet bij suïcidaal gedrag of zelfbeschadiging.
- Vergeet niet dat in behandeling zijn en verblijven op een behandelgroep ook risicofactoren zijn.

3.6 Do's en don'ts volgens ouders van jongeren met een LVB

In het onderzoek **Ik hoor je** gaven de geïnterviewde ouders de volgende adviezen:



Do's

- Ondersteun het hele gezin, niet alleen het kind met suïcidaliteit.
- Zorg voor een goede afstemming tussen betrokken hulpverleners: zorg voor een casemanager en houd korte lijntjes met de ouders.
- Betrek de ouders bij de behandeling en werk samen.
- Kom bij het gezin thuis, luister naar hun verhaal, vraag wat hen is overkomen, wat ze hebben meegemaakt en biedt praktische hulp aan.
- Help het gezin na een crisis, bijvoorbeeld bij de communicatie naar de andere kinderen.
- Help ouders om een gezonde balans te vinden tussen steun geven en de eigen grenzen respecteren tijdens suïcidale periodes en agressie van hun kind.
- Help ouders en gezinsleden om de verbinding met elkaar en de jongere te behouden.



Don'ts

- Zet ouders niet weg als overbezorgde ouder(s), want daarmee verliezen zij het vertrouwen in de hulpverlening.
- Verwacht niet dat hun kind met een LVB altijd (zelfstandig) een hulpvraag kan formuleren.
- Sluit een traject met hun kind niet af als die geen leerdoel kan noemen; wees flexibel.

- Ondersteun ouders bij het vinden van passende dagbesteding voor hun kind. Opstaan en niets te doen hebben verergert de problematiek van hun kind, zeker als de opname langer duurt.
- Laat een gezin niet gelijk los als hun kind/brusje uit zorg is; organiseer nazorg voor het gezin.
- Voorkom breuken in de hulpverlening.

Zie ook [bijlage 3](#).

3.7 In gesprek gaan over een euthanasiewens

Euthanasie betekent een zelfgekozen levenseinde met behulp van een arts. Ook jongeren met een LVB en suïcidaliteit kunnen een euthanasiewens hebben en willen hierover praten. Gebruik eenvoudige taal. Veroordeel niet, stel vragen en luister. Neem hen serieus en wees eerlijk. Als je het onderwerp te gecompliceerd vindt of je gewetensbezwaren hebt, zoek dan een collega die het gesprek hierover wel wil aangaan.

Het praten over dit onderwerp geeft de jongere het gevoel gehoord en gezien te worden en het kan soms ook ruimte geven voor herstel. Als het zover komt dat de jongere daadwerkelijk een verzoek wil indienen, bespreek dit dan met collega's en vraag consultatie aan bij specialisten. Bedenk voor jezelf als hulpverlener of je de jongere in de euthanasiewens wil en kan steunen. Wees hier eerlijk over. Zeg vooral geen dingen toe die je niet waar kan maken. Er zijn strikte regels voor euthanasie in Nederland (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2018).

Blijvende aandacht voor suïcidepreventie

Ook als er gesproken wordt over euthanasie is het van belang je nog steeds te richten op suïcidepreventie. Onder jongeren die een verzoek doen tot euthanasie blijkt het risico op zelfdoding namelijk hoog (Schweren e.a., 2025).

3.8 Het gesprek afsluiten

Voor jongeren en met name voor jongeren met een LVB stopt het gesprek niet na een afspraak. Het gesprek kan doorgaan in hun hoofd en dan ben jij er niet bij om het te sturen. Het kan helpen om het gesprek duidelijk af te sluiten en de punten op te schrijven die jullie hebben besproken.

Dit kun je doen bij de afronding:

- Vraag of er nog iets besproken moet worden dat niet aan bod is gekomen, maar waarvan het wel heel belangrijk is dat jij het weet.
- Vraag of er nog iets is dat je kunt doen.
- Vraag of de jongere genoeg handvatten heeft om verder te gaan.
- Spreek met de jongere af wat je wel en niet deelt met ouders/verzorgers en andere betrokkenen. De zorgplicht heeft hierbij altijd voorrang ten opzichte van de geheimhoudingsplicht in gevallen van onveiligheid. Zie ook bijlage 10 van de [leidraad](#) over het conflict van plichten.
- Zorg dat je een nieuwe afspraak maakt om het gesprek te herhalen. Herhaling is nodig om te kunnen begrijpen en onthouden wat er gezegd wordt en zo houd je een vinger aan de pols. Maak deze afspraak concreet: wanneer is deze en hoe hebben jullie contact?
- Vat het gesprek en de afspraken samen.
- Controleer of alle afspraken goed begrepen zijn.
- Geef een samenvatting van het gesprek en de afspraken in woord of beeld mee, op papier of per

e-mail.

- Vraag wie er kan helpen bij het uitvoeren van de afspraken. Vraag aan de jongere of je hen in de cc van de e-mail mag toevoegen als je de afspraken naar de jongere mailt.
- Bespreek met een jongere wat deze kan doen na het gesprek.
- Vraag aan het einde van het gesprek hoe de jongere het gesprek heeft ervaren.
- Maak aan het einde van het gesprek ruimte om andere dingen te bespreken. Praat bijvoorbeeld over school, sport of hobby's.

4. AUTONOMIE EN ONVRIJWILLIGE ZORG

In hoofdstuk 4 van de [leidraad](#) wordt uitgelegd hoe je bij kunt dragen aan het vergroten van de autonomie van de jongere, wat het signaleringsplan en veiligheidsplan inhouden, wanneer je tot een opname of afzonderen besluit en waar je dan rekening mee moet houden. Hier lees je wat bij jongeren met een LVB daarbovenop van belang is. Het is belangrijk eerst hoofdstuk 4 van de leidraad te lezen.

Het evenwicht vinden tussen het behouden van de autonomie van jongeren en het inzetten van onvrijwillige zorg kan voor een enorm spanningsveld zorgen. Het helpt om deze afweging zoveel mogelijk samen met jongeren, naasten en andere betrokken professionals te maken en zo ook samen de verantwoordelijkheid te dragen. Zo geef je het signaal af dat je suïcidepreventie samen moet doen en dat niet de een of de ander verantwoordelijk is. Jongeren, naasten en professionals hebben allen een belangrijke rol.

In principe geldt dat je zoveel mogelijk inzet op het behouden en vergroten van de autonomie. Onvrijwillige zorg wordt alleen ingezet als er geen andere optie is en altijd in samenspraak met de jongere en naasten. Mocht er onvrijwillige zorg nodig zijn, dan moet dit zo zorgvuldig mogelijk worden toegepast.

Commitment van de organisatie

Het zoveel mogelijk inzetten op het behouden en vergroten van autonomie en zo min mogelijk op onvrijwillige zorg, vraagt om commitment van alle niveaus binnen een organisatie. Het is belangrijk dat je je als professional gesteund voelt om autonomiegericht te handelen.

4.1 Autonomie vergroten

Het bevorderen van de autonomie kan het welbevinden van de jongere versterken. Juist bij jongeren met een LVB die met suïcidaliteit kampen, kan het heel spannend zijn de regie meer bij de jongere neer te leggen. Dit heeft te maken met aanwezige cognitieve en/of emotionele beperkingen en het willen voorkomen dat je de jongere overvraagt. Hieronder volgen een paar tips, voor een groot deel afkomstig van professionals, jongeren en ouders betrokken bij de ontwikkeling van de leidraad en het onderzoek [Ik hoor je](#):

- Sta vanuit vertrouwen open voor de inbreng van de jongere.
- Vraag altijd naar wat de jongere wil en nodig denkt te hebben.
- Stel gesloten vragen met concrete keuzes. Autonomie vergroot je al door keuzes aan te bieden. Deze keuzes kan je baseren op het signalerings- en veiligheidsplan, dat iedere jongere moet hebben. Daarin staan concrete acties die door de jongere zelf geopperd zijn. Zie [Paragraaf 4.2](#) voor meer uitleg.
- Zorg dat je het functioneringsniveau van de jongere goed kent. Dat helpt bij het voorkomen van over- en ondervraging (Rot, 2013).
- Over- en ondervraging kun je niet helemaal voorkomen. Wees daarom alert op signalen hiervan, zoals frustratie, veel in discussie gaan en dingen niet meer doen die eerder moeiteloos gingen. Als je een signaal opmerkt, onderzoek je samen met de jongere of dit inderdaad voortkomt uit over- of ondervraging. Zo ja, bespreek dan hoe (in de ondersteuning) beter bij de jongere aangesloten kan worden.
- Probeer geen invloed op de jongere uit te oefenen door te overtuigen en te confronteren, want dat kan averechts werken en vermindert de kans op het vergroten van de autonomie (Van

Diggelen & Truysen, 2011).

- Begrijp wat er speelt. Onderzoek samen met de jongere wat maakt dat de suïcidaliteit is ontstaan of verergert. Wanneer begon het en wat waren de triggers? Vanuit daar kan je samen nadenken over andere manieren om met de triggers om te gaan (Van Duursen & Knapen, 2017).
- Stel concrete grenzen. Maak duidelijke afspraken over wat er wel en niet kan. Zet deze afspraken op papier. Wees daarbij empathisch, maar ook standvastig (Van Duursen & Knapen, 2017).
- Bekrachtig nieuw adequaat gedrag, zoals het op een rustige manier om hulp vragen in plaats van te dreigen met suïcide, op tijd uit bed komen of inleveren van scherpe dingen. Je kunt hier positief op reageren door te zeggen dat je het fijn vindt dat de jongere dit doet en dat je de jongere ziet (Van Duursen & Knapen, 2017).
- Bespreek het beleid altijd met de jongeren, de naasten en betrokken professionals. Zorg dat er een breed gedragen behandelbeleid is, iedereen op dezelfde wijze werkt en je als professional gesteund wordt door de organisatie waar je werkt (Van Duursen & Knapen, 2017).
- Denk praktisch mee, neem kleine stapjes en stel concrete doelen op om faalervaringen te voorkomen.
- Stimuleer de jongere om zelf kleine stapjes te zetten in de ontwikkeling. Richt je daarbij op wat de jongere kan en waar deze in kan groeien (Rot, 2013).
- Boek succeservaringen met de jongere. Die zijn nodig, want veel jongeren hebben weinig zelfvertrouwen en een laag zelfbeeld; vertel ze wat ze goed doen en geef complimenten.
- Geef de jongere voldoende 'probeerruimte'. Daag de jongere uit en straal vertrouwen uit: "Jij kan dit. Ik help jou daarbij." Stel jezelf steeds de vraag of de jongere iets zelf kan of dat ondersteuning wenselijk is. Houd daarbij in je achterhoofd dat ondersteunen iets anders is dan overnemen; doe het dan samen. Ook bij een crisis of een opname kun je met de jongere bespreken wat deze zelf kan doen en hoe de ondersteuning eruit zou moeten zien.
- Realiseer je dat deze jongeren het doorgaans moeilijk vinden om hulp te vragen.
- Ondersteun waar nodig. Als het een jongere bijvoorbeeld niet lukt om zelf iemand op te bellen, voorkom dan een faalervaring en doe het samen met de jongere.

Tip

Zie voor meer informatie over overvraging en ondervraging de handreiking **Balans in Beeld** (Rot, 2013).

Hieronder vind je voorbeelden van vragen die de jongere de ruimte geven om zelf ideeën in te brengen en eigen keuzes te maken. Deze vragen kunnen helpen om het gevoel van autonomie te vergroten.

Voorbeelden van vragen die je kunt stellen en dingen die je kunt zeggen:

- Ik ben hier voor jou. We doen het op jouw tempo.
- Wat naar dat je zo in paniek bent. Ik zie dat je het heel zwaar hebt nu. Hoe zorg ik zo goed mogelijk voor jou?
- Je hoeft dit nu niet alleen te doen. Wil je dat ik bij je blijf of Y?
- Hoe kom je vandaag door? Hoeveel contact heb je vandaag nodig? Wil je dat ik om 10 uur kom of half 11?
- Met X of Y?
- Wie kan er een beetje op je letten, X of Y?
- Hoe kan X/kunnen X en Y dat doen? Zal ik, X of Y over een half uurtje even bij je langskomen?
- Wat kan ik nu doen om jou te helpen? Kan ik X of Y doen?
- Wie kan jou verder op dit moment helpen? Kan X of Y iets betekenen?

- Wat ga jij nu doen? Ga je X doen of Y doen?
- Wat helpt je om rustiger te worden? Zullen we even gaan X of wil je samen Y?
- Hoe wil jij dat we contact houden over jouw gevoelens, gedachten en gedrag? Wil je dat ik/X/Y morgen even een wandeling met je maak(t) om bij te praten of wil je elke dag even met mij appen?
- Het is helemaal niet erg als je het nu lastig vindt om keuzes te maken, dan doen we het samen.

4.2 Signalerings- en veiligheidsplan

Neem eerst 4.3 Signalerings- en veiligheidsplan door in de **leidraad**. Hierin wordt uitgelegd welk doel de plannen dienen en hoe ze zijn opgebouwd. Elke jongere waarbij suïcidaliteit of ander schadelijk gedrag speelt, moet een signalerings- en veiligheidsplan hebben. De jongere en diens netwerk moeten op de hoogte zijn van de vastgelegde afspraken en weten wat hun rol is.

Het signaleringsplan is gebaseerd op het idee dat suïcidaal gedrag voorafgegaan wordt door oplopende spanningen en andere signalen. In dit plan staat beschreven welke acties bij vroege signalen ondernomen kunnen worden, in de eerste plaats door de jongere zelf, maar ook door de omgeving. In het veiligheidsplan legt de jongere uitgebreid vast wat deze kan doen op het moment van een (dreigende) crisis. Werken met een veiligheidsplan vermindert het risico op suïcidaal gedrag gemiddeld met 43% (Nuij e.a., 2021). Zie **bijlage 4** voor een voorbeeld van een ingevuld signaleringsplan en **bijlage 5** voor een voorbeeld van een ingevuld veiligheidsplan. In 2025 heeft Altrecht themakaarten (met suïcidaliteit als één van de thema's) en een klinisch signaleringsplan ontwikkeld voor mensen met een LVB. Deze zijn **hier** gratis te downloaden.

De plannen zijn van de jongere, zien eruit zoals deze dat wil en moeten door de jongere zelf gebruikt kunnen worden op moeilijke momenten. De plannen moeten afgestemd zijn met naasten en alle professionele netwerkpartners. Zij kunnen helpen inschatten of de plannen uitvoerbaar zijn voor de jongere en soms zelf een rol vervullen in de uitvoering ervan. Evalueer de plannen regelmatig samen.

Bij jongeren met een LVB is volgens de projectgroepen, het onderzoek **Ik hoor je** en onderzoek van Earixson en collega's (2024) extra aandacht nodig voor het volgende:

1. Check begrip en duidelijkheid

- Begrijpt de jongere het plan, ook bij hoge spanning?
- Snappen alle betrokkenen wat er in het plan staat en bedoelen ze hetzelfde?
- Is voldoende duidelijk wie wat wanneer oppakt?
- Is duidelijk wat de jongere kan doen op het moment dat een ander even niet beschikbaar is?

2. Maak het plan concreet en uitvoerbaar

- Zorg ervoor dat in één oogopslag duidelijk is wat de jongere moet doen. Gebruik bijvoorbeeld checklists of pictogrammen. Soms helpt het om samen een filmpje te maken over wat de jongere moet doen.
- Herhaal de stappen uit het plan regelmatig en oefen samen.
- Oefen verschillende strategieën, kijk daarna samen wat het beste past en neem dat op in het plan.
- Neem op wat de jongere kan doen als spanning resulteert in een 'shutdown' of 'meltdown'. Bij een shutdown keert de jongere naar binnen en bij een meltdown vertoont de jongere extreem gedrag zoals zelfbeschadiging of boosheid op anderen.

- Beschrijf helpend gedrag zo concreet mogelijk. Houd het simpel en praktisch. Wat kan de jongere doen? Bij strategieën zoals een ontspannings- of ademhalingsoefening kan het helpend zijn daar een filmpje of geluidsfragment aan te koppelen. Leg ook vast waar benodigdheden, bijvoorbeeld tekenspullen, liggen.
- Houd er rekening mee dat iets anders kan lopen. Wat als bijvoorbeeld de batterij van de telefoon leeg is en de jongere geen spelletje kan doen?
- Bedenk samen met de jongere welke woorden, beelden of gedrag beter vermeden kunnen worden bij (hoge) spanning.
- Inventariseer met wie de jongere een goede band heeft en wie goed aansluit bij hoge spanning. Dit zijn bij jongeren met een LVB vaak ook zorgprofessionals, omdat hun sociale kring kleiner is. Neem deze mensen op in het plan. Leg duidelijk vast hoe de jongere hen kan bereiken, wat te doen als dat niet lukt, en hoe zij concreet steun kunnen bieden.

3. Ondersteun bij de uitvoering

- Benoem wat je ziet. Zeg bijvoorbeeld “Ik zie dat jij het heel moeilijk hebt op dit moment”; “ik zie dat jij het even niet weet”. En daarna: “Ik blijf bij jou; zullen we het veiligheidsplan er bij pakken om te zien wat we samen kunnen doen?”
- Jongeren hebben vaak moeite met het omzetten van woorden in daden. Help de jongere bij het structureren van de activiteiten die in het signalerings- en veiligheidsplan staan.
- Kijk hoe de jongere zelf en anderen de jongere kunnen motiveren om het plan te volgen. Jongeren kunnen behoefte hebben aan iemand die hen eraan herinnert wat helpt als de spanning oploopt en hen daarbij helpt.

4. Houd het plan actueel

- Pas het plan regelmatig aan. Sowieso na elke crisis, maar ook als het contact met iemand verbroken wordt die belangrijk was in het plan, de muzieksmaak verandert, belangrijke tv-series niet meer aangeboden worden, hobby's veranderen, etc.
- Spreek af wie ervoor zorgt dat de nieuwste versie steeds met betrokkenen wordt gedeeld.

Tips

- Jongeren vinden het vaak fijner met een digitaal veiligheidsplan te werken. In de BackUp app van 113 Zelfmoordpreventie is dit mogelijk.
- Een andere app is Suzie. In deze app kan je eigen filmpjes en foto's toevoegen die kunnen helpen als de spanning hoog oploopt.

4.3 Onvrijwillige zorg

Hoewel er geen harde cijfers zijn, blijkt in de praktijk dat onvrijwillige zorg bij jongeren met een LVB veel voorkomt (De Veer e.a., 2013). Bij onvrijwillige zorg kun je denken aan het wegnemen van spullen, toezicht op telefoongebruik, het verbieden van een relatie, het vastbinden of stevig vasthouden van iemand, cameratoezicht, urinecontrole, afzonderen en opname.

Onvrijwillige zorg heeft twee kanten. Soms kan het nodig zijn voor stabilisatie en het snel verminderen van symptomen, maar het kan ook nadelige effecten hebben. Nadelige effecten van onvrijwillige zorg kunnen zijn dat jongeren minder snel praten over suïcidaliteit uit angst voor beheersmatige gevolgen of het gevoel ontwikkelen dat ze 'het niet zelf kunnen'. Mocht het nodig

Wanneer toegestaan?

Onvrijwillige zorg en vrijheidsbeperkende maatregelen mogen alleen als daar een wettelijke basis voor is (IGJ, 2018). In de huidige wetgeving is vrijheidsbeperking alleen toegestaan:

- als er sprake is van een verblijf binnen een instelling voor gesloten jeugdhulp op grond van een gesloten machtiging afgegeven door de kinderrechter (Jeugdwet);
- onder de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz);
- onder de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd);
- onder de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO);
- als er sprake is van een noodsituatie en er geen andere manier is deze noodsituatie af te wenden.

Onvrijwillige zorg mag alleen ingezet worden als het niet anders kan en er een wettelijke basis voor is. De jongere en naasten moeten altijd bij de besluitvorming betrokken worden (De Veer e.a., 2013). Vanuit de organisatie is het belangrijk dat er scholing over onvrijwillige zorg wordt aangeboden, er een duidelijke visie is op de inzet van onvrijwillige zorg en voor voldoende personeel wordt gezorgd. Als professional kun je zelf het volgende doen (De Veer e.a., 2013):

- Zorg samen met je team voor een heldere visie op onvrijwillige zorg voor elke jongere.
- Zorg dat duidelijk is wie welke rol heeft bij de inzet van onvrijwillige zorg.
- Zet in op het begrijpen van de suïcidaliteit en het aanleren van andere vaardigheden in plaats van onvrijwillige zorg. Dat helpt om suïcidaliteit op de lange termijn te verlagen. Ter illustratie: een jongere kan agressie opzoeken als vorm van zelfstraffing om spanning te reguleren. De jongere kan ook agressie inzetten om de afwijzing bij de ander op te zoeken. Dit zijn soms vertrouwde patronen die de jongere in stand houdt omdat deze nog geen nieuwe vaardigheden heeft geleerd om het anders te doen. Help de jongere bij het aanleren van vaardigheden om hulp te vragen of spanning te reguleren (zie ook **Ik hoor je**).
- Overleg met een collega of je team over het inzetten van onvrijwillige zorg.
- Kijk naar de hulpvraag van de jongere en vraag jezelf af of de maatregel daarbij helpend is.
- Overweeg je het inzetten van een maatregel? Betrek de jongere en de naasten hier dan bij.
- Leg uit wat de voor- en nadelen van de maatregel zijn voor de jongere en anderen.
- Vraag wat de jongere wil en wat daarbij mogelijk kan helpen. Zo laat je de jongere zelf een oplossing bedenken.
- Help de jongere bij het herkennen van de eigen grenzen en bespreek welke uitwijkmogelijkheden er zijn op het moment dat de spanning oploopt.
- Straf de jongere niet als deze suïcidaal of zelfbeschadigend gedrag laat zien, bijvoorbeeld door de toegang tot bepaalde activiteiten te ontfemen. Wees geduldig en aardig, en zorg dat de jongere gewoon naar school kan gaan, een dagprogramma kan volgen, verlof kan doorzetten, en naar buiten kan blijven gaan (zie ook **Ik hoor je**).
- Word niet boos als de jongere zich suïcidaal uit of zich agressief gedraagt. Dat betekent dat de jongere hoge spanning ervaart. Kijk onder het gedrag.
- Probeer onverwachte situaties voor de jongere te vermijden.
- Bespreek dat bepaalde leefregels een positieve invloed op de ontwikkeling en het welbevinden van de jongere kunnen hebben, zonder dat je de jongere dwingt deze leefregels te volgen.
- Evalueer met de jongere of de maatregel het beoogde effect heeft gehad. Maak duidelijk wat je waarom hebt gedaan en luister naar de ervaring van de jongere.

Naasten kunnen soms grote druk uitoefenen op professionals om onvrijwillige zorg in te zetten (Van de Koppel e.a., 2022). Neem naasten daarom mee in de besluitvorming. Onderzoek hun opvattingen over de maatregelen en bespreek de voor- en nadelen met ze.

4.4 Co-regulatie van emoties

Paniek, angst en het niet meer kunnen overzien zijn triggers voor suïcidaliteit. Jongeren met een LVB hebben vaker moeite met het omgaan met emoties en het daaruit voortvloeiende gedrag. Zelfs wanneer jongeren goed van hun ouders en naasten hebben geleerd om emoties en gedrag te reguleren, blijft er gedurende het hele leven een behoefte aan co-regulatie bestaan op momenten waarop stress en spanning oplopen (Winfrey & Perry, 2021). Het is voor hulpverleners (en ouders) essentieel om deze mechanismen te herkennen en in staat te zijn tot (co-)regulatie van emoties om zo beschermende en compenserende ervaringen te kunnen bieden, vertrouwen op te bouwen en veilige gehechtheidsrepresentaties te bevorderen.

In het onderzoek **Ik hoor je** kwam de worsteling met emoties en de behoefte aan co-regulatie bij jongeren met een LVB en suïcidaliteit veelvuldig naar voren in de gesprekken met jongeren en ouders. Hieruit kwamen de volgende bevindingen en adviezen naar voren:

- Als een jongere overspoeld raakt, is er iemand nodig die geruststelt, de jongere letterlijk en figuurlijk bij de hand neemt en helpt om weer rust en overzicht te krijgen.
- Reguleer je eigen spanning. Als jij rustig bent, wordt de jongere ook rustig.
- Samen iets doen kan beter uitpakken dan (blijven) praten.
- Als de jongere in suïcidale crisis is, begeleid de jongere dan op instructieniveau. Ondertitel, praat rustig en langzaam, gebruik een zachte stem. Laat stiltes vallen. “Je bent nu erg overstuurd, ik blijf bij jou. Ik laat jou niet alleen en ga jou helpen. We gaan nu eerst naar jouw kamer. Daar gaan we samen even zitten om rustig te worden.”
- Het is niet erg als je niet weet wat te doen, maar wees daar eerlijk in en stem vooraf met collega’s af wie er wel goed aansluit bij de jongere als deze met suïcidaliteit worstelt.
- Leer de jongere wie te benaderen en hoe als er sprake is van paniek.
- Help de jongere diens spanning te reguleren. Ondertitel wat je ziet, praat vanuit een ik-boodschap (“ik zie dat je gespannen bent”) en laat stiltes vallen.
- Leer de jongere nieuwe vaardigheden om emoties eerder en beter te herkennen en om er anders mee om te gaan.
- Help de jongere om beter te begrijpen waarom deze zo gespannen en boos is. Het helpt als je kan uitleggen hoe de jongere een beetje in elkaar zit.
- Geef de jongere een knuffel, een aai over de bol, een schouderklopje of een hand als deze het moeilijk heeft. Dit kan de spanning doen zakken.
- Geef de jongere de ruimte om indrukken te verwerken, luister, maar begrens bijvoorbeeld als deze doorratelt.

Vaktherapieën

Denk ook aan de inzet van vaktherapieën zoals beeldende therapie, dramatherapie en muziektherapie. Vaktherapie kan helpen bij het begrijpen, uiten en reguleren van emoties.

5. SAMENWERKEN MET HET NETWERK

Als er suïcidaliteit speelt, is samenwerken met het hele netwerk van groot belang. Onder het netwerk vallen bijvoorbeeld familie, vrienden, begeleiders, school, werk, de sportclub en andere clubjes. Samen kun je toewerken naar een eenduidig plan om de veiligheid van de jongere te verhogen. Voor jongeren met een LVB geldt dat zij vaak ander gedrag laten zien per plek, dus heb het ook daar met elkaar over.

In hoofdstuk 5 en 6 van de [leidraad](#) kun je meer lezen over de voordelen van samenwerken en hoe je de samenwerking vorm kunt geven.

Bij jongeren met een LVB is het van belang om – indien nog niet bekend – eerst uit te zoeken wie zich in het netwerk bevindt, hoe de relatie met deze personen is, bij wie de jongere zich veilig voelt en met wie er samengewerkt kan worden.

5.1 Het sociale netwerk in kaart brengen

Om meer te weten te komen over het sociale netwerk van de jongere kun je de Maastrichtse Sociale Netwerk Analyse voor mensen met een Verstandelijke Beperking ([MSNA-VB](#)) afnemen (Van Asselt-Goverts e.a., 2012). Deze analyse helpt je bij het in kaart brengen van de familie, vrienden, klasgenoten, burens, professionals en andere belangrijke personen voor de jongere. Het sociale netwerk wordt op papier getekend en zo visueel inzichtelijk gemaakt. Verder worden er aanvullende vragen over alle personen uit het netwerk gesteld, bijvoorbeeld of zij een beperking hebben, naar school gaan, werk hebben, waar ze wonen, hoe vaak er contact is, hoelang je elkaar al kent en hoe vertrouwd en veilig je je bij de ander voelt. Vergeet niet om te vragen naar de contacten die er via sociale media zijn. Op basis van de analyse kan je samen met de jongere kijken met wie op welke wijze samengewerkt kan worden.

5.2 Samenwerking met familie

Familie speelt meestal een belangrijke rol bij de zorg en ondersteuning van jongeren met een LVB. Familieleden kunnen ook een belangrijke rol vervullen als er sprake is van suïcidaliteit. In welke mate er samengewerkt kan worden met de familie hangt af van de wensen van zowel de jongere als de familie, de onderlinge relatie en in hoeverre de familie het ook aankan.

Waar op te letten bij het samenwerken met naasten (volgens projectgroepen en [Ik hoor je](#)):

- Stem met de jongere af wie, wanneer en waarover geïnformeerd wordt. Stem concreet af wie onder 'ouders' vallen (bijvoorbeeld vader, moeder, stief- of pleegouders).
- Regel een casemanager voor het gezin. Er moet iemand zijn die het proces bewaakt, zodat deze bij wisselingen van zorginstelling kan meegeven wat heeft gewerkt en wat niet (zodat er geen informatie verloren gaat, en je als professional meer kan gaan doen wat werkt). Een procesbegeleider is de stabiele factor voor het gezin.
- Jongeren vanaf 16 jaar met een LVB zijn cognitief en sociaal-emotioneel gezien jonger dan hun leeftijdsgenoten. Zorg dat de diagnostiek/de beeldvorming volledig is en ook het sociaal-emotioneel functioneringsniveau goed gezien en begrepen wordt. Neem dit mee in de overwegingen tijdens collegiaal overleg/moreel beraad om te bepalen of, ondanks verzet van de jongere, ouders toch betrokken worden. Overweeg om zorgplicht voor geheimhoudingsplicht laten gaan.
- Zorg voor korte lijnen met de ouders. Zorg dat de ouders iemand kunnen bellen wanneer er een

crisis is en zij vastlopen met hun kind.

- Vraag goed door wat ouders bedoelen met de hulpvraag rondom hun kind en neem hun zorgen serieus.
- Zorg dat de steun aan het gezin niet (alleen) gekoppeld is aan het dossier van de jongere met suïcidaliteit en dat ouders in contact met een hulpverlener kunnen blijven, ook als hun kind uit zorg is.
- Houd rekening met overbelasting. In de meeste gezinnen met een kind met een LVB gaat het goed, maar tegelijkertijd zijn er ook veel gezinnen die een opeenstapeling van stress ervaren. In het algemeen geldt dat ouders van kinderen met een LVB vaak een hoger dan gemiddeld niveau van stress, angst en depressie ervaren (McConnell & Savage, 2015).
- Ouders kunnen zelf een LVB hebben of zwakbegaafd zijn (Douma, 2018). Pas taal en communicatie dan daarop aan.
- Soms is ondersteuning bij het opvoeden nodig. Benadruk dat ouders altijd ouder en eindverantwoordelijk blijven, ook als het even lastig is. Zeg bijvoorbeeld: “Jij blijft altijd de ouder van je kind. Je wilt het beste voor je kind en het is heel dapper dat je ons jou daarbij laat ondersteunen.” Laat ook blijken dat onzekerheid over het opvoeden heel normaal is. Het ouderschap maakt kwetsbaar en kan iedere ouder weleens uit balans halen (Douma e.a., 2017).
- Kijk hoe het gezin reageert op suïcidaliteit. Wordt er bijvoorbeeld over gesproken, wordt het vermeden of overheerst boosheid? Welk effect heeft het op de jongere? Begeleid het gezin hierbij als dit moeizaam gaat en een ongewenst effect heeft.
- Help het gezin bij het maken van contact met de jongere als dat lastig gaat.
- Werk aan de gehechtheidsrelatie. Jongeren met een LVB hebben een groter risico op het ontwikkelen van problematische gehechtheid. Jongeren met gehechtheidsproblemen hebben onvoldoende vertrouwen in zichzelf en anderen opgebouwd. Door te werken aan de gehechtheidsrelatie kan dat vertrouwen worden hersteld (Hofstra e.a., 2021). Dat kan weer een gunstig effect hebben op het verminderen van de suïcidaliteit. Lees verder: [Handreiking Diagnostiek en behandeling van problematische gehechtheid bij jeugdigen en jongvolwassenen met een LVB](#).
- De jongere en het gezin kunnen andere normen en waarden over opvoeden, mentale gezondheid of praten over de dood hebben dan jij. Respecteer de verschillen, wees nieuwsgierig en toon oprechte interesse, bijvoorbeeld door vragen te stellen. Je kunt bijvoorbeeld vragen uit [Het Culturele Interview](#) gebruiken.
- Vraag uit of zich suïcides hebben voorgedaan in de familie of elders in het netwerk en vraag naar de impact daarvan.

Tip

Bekijk de [Bouwstenen voor familiebeleid](#). Deze notitie biedt bouwstenen voor het ontwikkelen van familiebeleid bij zorgorganisaties.

5.3 (Praktische) ondersteuning van het gezin

De problematiek van een jongere met suïcidaliteit heeft een enorme impact op alle gezinsleden. Ouders en overige gezinsleden ervaren een enorme emotionele en zorgbelasting. Dit kan onder andere leiden tot het ontwikkelen van psychische problematiek bij de gezinsleden zelf, tot het niet meer kunnen werken en het onder druk komen staan van de partnerrelatie. Dit vraagt erom dat er ook aandacht moet zijn voor het organiseren van (praktische) ondersteuning voor de overige gezinsleden.

Ouder uit onderzoek Ik hoor je:

“Hij sloeg in zijn paniek alles aan gort. We gingen van crisis naar crisis en non-stop van het kastje naar de muur. Zijn broertje en zusje hebben zoveel geleden. Dat zijn HAVO-VWO-kinderen. Die allebei psychische klachten hebben ontwikkeld door de jarenlange stress.”

Uit het onderzoek **Ik hoor je** kwamen de volgende adviezen naar voren:

- Ondersteun het hele gezin, niet alleen de jongere. Kom bij het gezin thuis, luister naar hun verhaal, vraag naar wat hen is overkomen en kijk wat er nodig is aan praktische hulp.
- Help de verbinding tussen de ouders te herstellen of te behouden.
- Zorg goed voor de naasten van de jongere. Help hen om opgeladen te blijven, zodat ze de verbinding met elkaar en de jongere kunnen blijven behouden.
- Help het gezin om een gezonde balans te vinden tussen steun geven en de eigen grenzen respecteren wanneer het gaat om suïcidaliteit en agressie.
- Help ouders om het gedrag van hun kind op een goede manier te begrenzen, zodat ze in contact kunnen komen met de behoefte van hun kind.
- Help ouders bij het maken van weloverwogen keuzes in de begeleiding van hun kind tijdens crisismomenten.
- Help ouders na een crisis met wat ze tegen de andere kinderen kunnen zeggen en wie welke rol oppakt in de opvang.

6. CONTINUÏTEIT VAN ZORG

Continuïteit van zorg is het bieden van de juiste, passende zorg aan de jongere zonder onderbreking in de tijd. Continuïteit van zorg is belangrijk bij suicidaliteit (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2025). Jongeren geven zelf aan dat een wisseling van hulpverlener of overplaatsing vaak een trigger is voor suicidaliteit. Om continuïteit van zorg te borgen, is het belangrijk dat de jongere zo min mogelijk wisselt van professional of plek, er bij een overgang een warme overdracht plaatsvindt, er sluitende afspraken in het netwerk worden gemaakt over wie wat wanneer doet en behandelverantwoordelijk is en er extra aandacht is voor de overgang van jeugdhulp naar volwassenenzorg. Probeer ook zoveel mogelijk voor continuïteit binnen de dagbesteding te zorgen, zoals onderwijs en vrijetijdsbesteding.

Meer informatie hierover vind je in de [leidraad](#), paragraaf 10.8. In dit hoofdstuk specificeren we wat het effect van een verandering in de begeleiding of woonplek is op jongeren met een LVB en wat je kunt doen om zo'n verandering te voorkomen of goed te begeleiden.

Jongeren met een LVB krijgen vaak te maken met wisselingen van hulpverleners of leefgroep. Dit kan hun gevoel van verbondenheid en eigenwaarde ondermijnen, zeker als er sprake is van gehechtheidsproblematiek. Elke wisseling maakt het lastiger zich open te stellen en een nieuwe vertrouwensband op te bouwen.

Veranderingen, zoals een nieuwe begeleider, leefgroep of woonplek, geven ook stress vanwege de vaak beperkte adaptieve vaardigheden. Jongeren met een LVB hebben vaak moeite om eerder geleerde vaardigheden toe te passen in een nieuwe situatie. Het kan dan voelen alsof ze helemaal opnieuw moeten beginnen. Het opbouwen van een band met nieuwe mensen en het vertrouwd raken met de locatie of buurt brengt ook spanning met zich mee.

Verhuizingen of het vertrek van een vertrouwd persoon zijn verlieservaringen. Ze kunnen het gevoel versterken van klemzitten, er niet bij horen of 'te veel' zijn. Dit kan voor paniek of overspoeling zorgen en het risico op suicidaliteit vergroten (O'Connor & Kirtley, 2018). Het is daarom essentieel om veranderingen zoveel mogelijk te beperken en bij onvermijdelijke veranderingen zorgvuldig, met aandacht en steun te begeleiden.

Professionals die betrokken waren bij de ontwikkeling van de handreiking en jongeren die deelnamen aan het onderzoek [Ik hoor je](#) geven de volgende tips:

- Wees alert, nieuwsgierig en geïnteresseerd in het welzijn van de jongere bij verandering in begeleiding of woonplek. Let op: nieuwe collega's of groepsleden op dezelfde plek zijn ook veranderingen.
- Neem extra tijd voor een warme overdracht bij verandering van leefgroep: doe de overdracht gefaseerd in de tijd, structureer, en geef extra tijd om kennis te maken met de nieuwe persoon of groep. Doe dit samen met een voor de jongere vertrouwd persoon. Dit kan heel erg spannend voor de jongere zijn, ook al doet deze het wellicht anders voorkomen.
- De jongere heeft tijd nodig om het afscheid een plekje te geven en het contact met een nieuwe hulpverlener op te bouwen. Doe dit stapje voor stapje.
- Behoud contact als een jongere een time-out heeft en wees vanaf het begin duidelijk of de jongere terug kan komen. Leg ook het doel van de time-out goed uit. Het is geen afwijzing, maar het wordt ingezet voor de veiligheid en rust van de jongere en bijvoorbeeld de groep.
- Pas de bezetting aan op de samenstelling van de groep, bijvoorbeeld als er een crisisgevoelige jongere in de groep is die veel zorg nodig heeft. De crisisgevoeligheid heeft namelijk ook effect

op de andere jongeren, die daardoor extra aandacht nodig hebben. Voor de andere jongeren is het belangrijk dat hun omgeving voorspelbaar blijft en dat ze op de eigen afdeling kunnen blijven. Je wilt de jongeren niet over andere afdelingen verspreiden omdat de begeleiding handen tekortkomt. Zorg er het liefst voor dat de extra persoon een bekende van de jongeren is. Extra bezetting staat niet gelijk aan een-op-een aandacht. Veel een-op-een aandacht kan heel functioneel zijn bij een crisis of crisisgevoeligheid, maar ook averechts werken. Te veel een-op-een aandacht kan namelijk bij een jongere tot gevoelens van afhankelijkheid leiden en suïcidaliteit als coping in stand houden.

- Blijf naar de vaardigheden en valkuilen van elke individuele jongere kijken. Een jongere gaf als voorbeeld dat hij geneigd is om met agressie op de agressie van een ander te reageren om anderen te beschermen. Zijn begeleider wist dit. Toen een groepsgenoot agressief werd, stuurde de begeleider hem daarom bewust met twee angstige meisjes weg. Hierdoor schoot de jongere in een zorgende rol naar de meisjes toe, werden zij rustig en raakte de jongere niet verward in een conflict.

Resourcegroep

Laat de jongere zelf een resourcegroep samenstellen bestaande uit naasten en professionals. De resourcegroep is een groep mensen, door de cliënt uitgekozen, die voor de jongere belangrijk is en die de jongere helpt persoonlijke, zelfgekozen herstel doelen te bereiken.

Op de [website](#) van RACT Nederland vind je daar meer informatie over.

7. SOCIALE MEDIA

Sociale media kunnen een belangrijke rol spelen als het gaat om suïcidaliteit. Sociale media kunnen steun bieden, maar ook suïcidaliteit triggeren, in stand houden of versterken. Als er sprake is van suïcidaliteit bij een jongere, is het daarom belangrijk om te weten of deze sociale media gebruikt, welke ervaringen daarmee zijn opgedaan en welke betekenis het gebruik voor de jongere heeft.

Lees hoofdstuk 8 van de **leidraad** over sociale media en suïcidaliteit door. Bij jongeren met een LVB zijn er aanvullende risico's, kansen en aanbevelingen als het gaat om socialemediagebruik. Die bespreken we in dit hoofdstuk.

7.1 De risico's van sociale media

Bij jongeren met een LVB zijn de volgende aandachtspunten van belang bij het gebruik van sociale media (Vergeer & Nikken, 2015, **Ik hoor je**):

- De omgangsvormen en ongeschreven regels die bij sociale media horen, kunnen lastig te begrijpen zijn voor jongeren met een LVB. Dit kan het voor hen lastig maken om aan te voelen wat je wel en niet op sociale media kunt zeggen of doen.
- Berichten kunnen verkeerd begrepen worden, wat tot grote misverstanden of ruzies kan leiden.
- Veiligheidsregels worden minder vaak toegepast, zoals het afschermen van het profiel.
- De reikwijdte van het plaatsen van een bericht, foto of reactie wordt vaak niet overzien. Een berichtje kan bij heel veel mensen terechtkomen en lang op internet blijven rondzwerven.
- Pesten gebeurt regelmatig in WhatsAppgroepen en op sociale media. Jongeren met een LVB zijn hier extra kwetsbaar voor vanwege beperkingen in sociaal inzicht en sociale vaardigheden.
- Jongeren met een LVB worden ook sneller geconfronteerd met problemen als afpersing, sexting of contact met loverboys.
- Door meer moeite met zelfregulatie kan socialemediagebruik een (te) grote rol in het leven gaan innemen en ervoor zorgen dat de tijdsbesteding uit balans raakt.
- Sommige jongeren met een LVB ervaren in de echte wereld weinig tot geen gevoel van identiteit. In plaats daarvan ontwikkelen ze online een ziekte-identiteit die wordt bekrachtigd door reacties, likes en interacties op social media. Posts over hun suïcidaliteit kunnen dan triggerend werken en werken herstel tegen.
- Zogenaamde herstelaccounts op sociale media lijken in eerste instantie een fijne bron van herkenning, ook voor jongeren met een LVB, maar ondersteunen op de lange termijn lang niet altijd hun herstel.
- Online is de drempel soms laag om je beter of succesvoller voor te doen dan je je voelt. Als de jongere hierin wordt ontmaskerd, kan dat het gevoel van waardeloosheid versterken.

7.2 De kansen van sociale media

Sociale media bieden ook kansen voor jongeren met een LVB. Via sociale media kunnen zij bijvoorbeeld (Borgström e.a., 2019; Nikken e.a., 2018):

- nieuwe contacten leggen;
- in contact blijven met dierbaren;
- gevoelens en gedachten uiten in een setting waarover ze meer controle ervaren;
- meer meedoen in de maatschappij;
- nieuwe vaardigheden leren en zo meer zelfvertrouwen krijgen;
- gevoelens van eenzaamheid verminderen;
- herkenning vinden in de verhalen van anderen.

7.3 Aanbevelingen

Sociale media kunnen jongeren met een LVB om hun netwerk te vergroten en te versterken, maar brengen ook risico's mee. Daarom is het belangrijk hierover te praten. Enkele aanbevelingen:

- Bespreek regelmatig met de jongere hoe hun dag online was.
- Stel je positief op als het gaat om sociale media. Heb het over de risico's, maar benadruk ook de positieve kanten, zoals meer sociale contacten en het leren van nieuwe vaardigheden.
- Praat samen over dingen die je op sociale media kunt tegenkomen. Praat over de leuke dingen en over de dingen die helemaal niet leuk zijn. Vraag wat de jongere doet als dat gebeurt.
- Vertel dat de jongere altijd bij je terecht kan als deze wat vervelends ziet of meemaakt.
- Geef ook in een gesloten setting aandacht aan sociale media en hoe je daarmee omgaat. Dit is een goede voorbereiding op de toekomst.
- Begeleid de jongere op sociale platforms, net als in het echte leven.

Leestips

- [Hoe was jouw dag online?](#) van het Landelijk Kenniscentrum LVB.
- [Samen mediawijs](#) van 's Heeren Loo.
- [Online met een licht verstandelijke beperking?](#) van Netwerk Mediawijsheid.

8. GELOOF

Geloof kan een belangrijke beschermende factor zijn tegen suïcidaliteit (Lawrence e.a., 2016; Van den Brink e.a., 2018). Geloof kan een bron van hoop zijn, toegang geven tot een steunend netwerk en manieren bieden om het lijden te dragen (Lawrence e.a., 2016). Tegelijk kan geloof ook een risico vormen, bijvoorbeeld bij het ervaren van afstand tot het godsbeeld, zich afgewezen voelen door de geloofsgemeenschap of schuldgevoelens (Lawrence e.a., 2016). Er kan een interne strijd ontstaan over wat iemand volgens het geloof moet doen en wat iemand zelf wil.

Het is daarom waardevol om in gesprek te gaan over de rol van geloof in iemands leven: wat biedt steun, waar liggen pijnpunten? Dit kan helpen om bronnen van kracht te versterken en risico's te signaleren.

Voor jongeren met een LVB is aandacht voor geloof extra belangrijk. Professionals uit het werkveld geven aan dat jongeren met een LVB moeite kunnen hebben met het relativeren van bepaalde geloofsovertuigingen, normen, waarden en tradities. Dit kan stress geven. Een jongere met een LVB kan bijvoorbeeld in paniek raken als een groepsgenoot muziek opzet die tegen diens geloofsovertuiging ingaat, door gedachten als ik doe iets fout en ik moet gestraft worden. Het zou behulpzamer zijn als de jongere zou kunnen denken dat het niet erg is als een ander iets doet waar je niet volledig achter staat. Een ander voorbeeld: een jongere wil graag overal bij zijn, maar raakt daarbij snel overprikkeld. Toch blijft de jongere gaan, omdat deze anders het gevoel heeft niet aan de verwachtingen te voldoen. Het lukt de jongere niet om te denken dat het in orde is om andere regels te volgen vanwege de beperking.

8.1 Ga in gesprek over het geloof

Het is belangrijk om in gesprek te gaan over het geloof. Vraag niet alleen óf, maar ook hóe iemand gelooft. Kijk of je vrienden, familie, iemand uit de geloofsgemeenschap of een geestelijk verzorger daarbij kunt betrekken.

Voorbeelden van vragen die je in het gesprek kunt stellen:

- Geloof je?
- Waar geloof je in?
- Waar is <naam godsbeeld> voor jou?
- Wat vind je van <naam godsbeeld>? Is deze lief? Is deze boos? Is deze steunend? Wat vindt <naam godsbeeld> van je gedachten over doodgaan?
- Twijfel je weleens aan <naam godsbeeld>?
- Denk je weleens dat <naam godsbeeld> niet bestaat?
- Denk je weleens dat <naam godsbeeld> jou niet hoort?
- Hoe helpt <naam godsbeeld> jou?
- Wat vindt <naam godsbeeld> belangrijk?
- Bid je?

Jongeren geven soms aan dat ze naar de hemel willen, omdat het daar mooi is. Vraag hier dan op door. Zo vergroot je de kans dat de jongere suïdegedachten met je blijft delen, het gevoel heeft dat de gedachten er mogen zijn en zich minder eenzaam voelt.

Stel bijvoorbeeld de volgende vragen:

- Hoe ziet de hemel eruit?
- Wat zou je daar fijn vinden?
- Wat mis je hier?

8.2 Betrek de geloofsgemeenschap

Enkele tips over het betrekken van de geloofsgemeenschap:

- Ga in overleg met de jongere in gesprek met de geloofsgemeenschap en leg iets uit over de beperking en klachten van de jongere. Zoek daarna samen een manier om met leefregels om te gaan. Het is daarbij raadzaam om het gesprek vanuit het gezamenlijke doel aan te gaan, iedereen wil dat het goed gaat met de jongere.
- Zoek samen met iemand van de gemeenschap een maatje, die bijvoorbeeld tijdens de bijeenkomst kan aangeven wat er bedoeld wordt met beeldspraak.
- Zoek samen met iemand van de gemeenschap naar voorbeelden uit het heilige boek/schrift die aansluiten bij de problemen die de jongere ervaart.
- Geef als het nodig is uitleg over suïcidaliteit en suïcidepreventie aan de gemeenschap. Leg bijvoorbeeld uit dat uitspraken als “Als je suïcide pleegt, dan word je gestraft” niet helpend zijn.
- Probeer in te schatten of de gemeenschap helpend is voor de jongere. Zo niet, zoek dan samen met de jongere naar een andere gemeenschap waarin de jongere wel positieve sociale steun kan ervaren.

Vertrouwenspersoon

Veel geloofsgemeenschappen hebben een vertrouwenspersoon die je kunt betrekken.

9. ZINGEVING

Naast het gesprek over suïcidaliteit is aandacht voor zingeving belangrijk. Een zingevend perspectief werkt namelijk beschermend tegen suïcidaliteit. Met zingeving wordt de zin of het doel van het leven bedoeld. Bij een LVB is het belangrijk om samen stil te staan bij hoe het is om een beperking te hebben en hoe je desondanks toch een mooi leven kunt hebben, een leven met betekenis.

Jongeren kunnen zingeving in verschillende gebieden van het leven vinden, bijvoorbeeld in sociale contacten, het geloof, werk of maatschappelijke rollen. Ervaart een jongere geen zingeving, dan kunnen gevoelens van uitzichtloosheid, waardeloosheid en anderen tot last zijn toenemen en daardoor kan suïcidaliteit ontstaan of verergeren (O'Connor & Kirtley, 2018).

Als jongeren met een LVB beseffen dat ze achterblijven op hun leeftijdgenoten, afhankelijk van anderen zullen blijven en bepaalde doelen mogelijk niet zullen halen, dan kan dit het verlies van zingeving vergroten. Dit kan worden versterkt door een concrete denkstijl en beperkt probleemoplossend vermogen. Relativeren is hierdoor moeilijker, net als het vinden van potentiële andere zingevende activiteiten. Maak zingeving daarom tot een terugkerend gespreksonderwerp.

Je kunt het volgende doen (volgens betrokken professionals en **Ik hoor je**):

- Ga het gesprek aan met de jongere over het hebben van een LVB. Vraag bijvoorbeeld: “Hoe noem jij wat je hebt?”, “Hoe is dat voor je?” of “Hoe noemen mensen die belangrijk voor jou zijn wat je hebt?” en “Hoe is dat voor je?” Kunneman (2005) noemt dit ‘trage’ vragen. Vragen waar je de tijd voor moet nemen, waar je niet zo snel uit bent, die je bij herhaling moet stellen, waar verschillende antwoorden op te geven zijn en waar soms geen antwoorden voor zijn.
- Sta stil bij het lijden. Maak ruimte voor rouw, verdriet en andere gevoelens die samen opgaan met de beleving van zinloosheid. Wees stil, wees nabij en luister.
- Stilstaan bij het lijden en het onder ogen zien, kan de ervaring geven dat je het lijden kunt verdragen, dat je niet doodgaat aan het lijden. Er kan veel energie gaan zitten in het wegduwen van het lijden. Zorg als professional ook voor een plek om je eigen emoties te uiten. Het kan namelijk zwaar zijn om te zien hoe de jongere gebukt gaat onder de last van het lijden.
- Maak ruimte voor ambivalentie. Er is zinloosheid en er is zin: zin in een kop thee, een wandeling buiten, een knuffelmoment met je lievelingsdier. Je hoeft het lijden niet weg te maken, je kunt daarnaast ook ruimte maken voor een klein moment van ontspanning.
- Leer de jongere zichzelf te accepteren zoals deze is en leer de jongere diens eigen gebruiksaanwijzing kennen.
- Denk mee over de mogelijkheden die de jongere wél heeft. Onderzoek samen waar de interesses en talenten van de jongere liggen en kijk hoe je daarbij kunt aansluiten. Vertel de jongere wat die goed doet.

Modules over het hebben van een LVB

Weet wat je kan, in gesprek over LVB is een laagdrempelige, gratis te downloaden module over het hebben van een LVB, het accepteren daarvan en het onderzoeken van de eigen mogelijkheden. De module biedt een methode om met zowel cliënt als naasten in gesprek te gaan over de beperking. Er zijn ook andere online modules, namelijk Dit ben ik, Beautiful Me! en Straatwijzer. Zie [hier](#).

- Zorg dat de jongere een daginvulling heeft, ook bij een crisisopname, zodat deze diens gedachten kan verzetten en het haakje naar het leven weer kan vinden. Opstaan en dan de hele dag niets omhanden hebben, versterkt suïcidaliteit.
- Denk out of the box mee als een jongere op school uitvalt. Kijk wat er wel kan en bied ondersteuning en leermogelijkheden in de thuissituatie aan. Het merendeel van de jongeren in het onderzoek **Ik hoor je** is vroegtijdig op school uitgevallen. Onderzoek laat zien dat jongeren die uitvallen op school 2,3 keer zoveel kans hebben om te overlijden door suïcide (Diogu e.a., 2025). Dit onderstreept de urgentie van een onderwijssysteem dat beter toegerust is om deze jongeren passend onderwijs en ondersteuning te bieden.

10. GENDER EN SEKSUELE ORIËNTATIE

Jongeren met genderdysforie (Marconi e.a., 2023) en LHBTI-jongeren (Liu e.a., 2023) hebben een hoger risico op suïcidaliteit en zelfbeschadiging dan hun cisgender, heteroseksuele leeftijdsgenoten. Ook onder jongeren met een LVB komen genderdysforie en worsteling met seksuele oriëntatie voor. Dit kan voor (extra) spanning en pestervaringen zorgen. In het onderzoek *Ik hoor je* bleken vier jongeren te worstelen met hun seksuele oriëntatie. Drie van hen gaven daarnaast aan dat ze bij de geboorte als meisje gezien werden, maar jongen zijn. Deze jongeren hebben zich aangemeld bij een genderkliniek.

Jongere (18 jaar) uit onderzoek Ik hoor je

Ik heb bijvoorbeeld ook dingen met mijn gender, daarom heb ik nu een jongensnaam. Gender- en identiteitscrisis maakt het ook niet makkelijker. Dan ga je zelf ook bedenken, wie of wat ben ik nou? Wil ik dit? Dat is echt een worsteling en zoektocht.

Maak gender en seksuele oriëntatie onderwerp van gesprek. Verdiep je in hun ervaring en maak gebruik van informatie die aansluit op het niveau van de jongere. Zie bijvoorbeeld:

- [Transgender gids in toegankelijke taal](#).
- [Transtoegekankelijk.nl](#): een hulpverleningsplatform voor begeleiders die transgender personen met een LVB ondersteunen.
- [Zonder stempel](#): voor LHBTI-jongeren met een verstandelijke beperking.

11. DIAGNOSTIEK EN BEHANDELING VAN SUÏCIDALITEIT

Dit hoofdstuk bevat adviezen die vooral relevant zijn voor professionals in de curatieve zorg.

11.1 Diagnostiek van suïcidaliteit

De diagnostiek van suïcidaliteit bij jongeren met een LVB lijkt grotendeels op de diagnostiek bij jongeren zonder een LVB. Tijdens de diagnostiek wordt gefocust op het:

- contact met de jongere en naasten en het vestigen van een goede werkrelatie;
- creëren van inzicht en overzicht: probeer zoveel mogelijk te weten te komen en orden dit tot een samenhangend verhaal dat helpt om de suïcidaliteit te begrijpen en makkelijk overgedragen kan worden aan anderen;
- bepalen wat er moet veranderen om het risico op suicide te verminderen, waarbij je zoekt naar zaken die rechtstreeks te beïnvloeden zijn.

Je neemt eerst het CASE-interview (Shea, 1998) of het narratief interview (Bryan & Rudd, 2018) af. Beide methoden helpen om je een goed beeld van de suïcidaliteit te vormen. Je stelt vervolgens een beschrijvende diagnose op over wat er speelt (de structuurdiagnose) en neemt in het behandelplan op aan welke zaken de jongere, naasten, andere betrokkenen en jij gaan werken. Meer informatie over deze stappen vind je in de [leidraad](#), hoofdstuk 9.

Bij jongeren met een LVB is het noodzaak extra goed uit te vragen wat er achter de suïcidaliteit zit. Dat komt omdat zij er nog meer moeite mee kunnen hebben dan jongeren zonder LVB om een helder verhaal met oorzaak en gevolg te maken. Is de suïcidaliteit een manier van communiceren? Een uiting van stemmen? Een uiting van overprikkeling? Een uiting van wanhoop? Maakt de jongere zich zorgen om de toekomst? Zijn er financiële problemen? Is er iets voorgevallen in de familie? Komt het voort uit een traumatische ervaring?

Aanvullende psychodiagnostiek is vaak nodig, onder andere vanwege de onderdiagnostiek van met name traumaproblematiek (Mevisen & De Jongh, 2010) en stemmingsproblematiek (Lakeman e.a., 2017). Voor het uitvoeren van gedegen psychodiagnostiek bij jongeren met een LVB kun je gebruikmaken van de [Handreiking zelfrapportage LVB](#). Daarin staan concrete aanbevelingen om tijdens een (diagnostisch) interview iemand met een LVB zo goed mogelijk tot diens recht te laten komen en zo een betekenisvolle bijdrage te laten leveren.

Handreiking over trauma bij een LVB

In de handreiking [Tijdig signaleren en behandelen van trauma- en stressorgerelateerde problemen bij jeugdigen en jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking](#) vind je veel informatie over trauma en het hebben van een LVB.

Onderzoek naar EMDR

Uit recent onderzoek van Versluis en collega's (2025) blijkt dat een korte, intensieve EMDR-behandeling op een veilige en effectieve manier helpt om traumaklachten te verminderen bij mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB).

11.1.1 Inzet van de interviews bij jongeren met een LVB

Neem je een interview af om een goed beeld van de suïcidaliteit te krijgen? Dan moet je bij jongeren met een LVB rekening houden met de eerdere adviezen over contact maken, het aanpassen van de taal en het ondersteunen met visueel materiaal. Verder geeft de projectgroep de volgende adviezen:

- Maak vooraf aan het interview duidelijk wat het doel is, bijvoorbeeld: “Ik wil graag samen met jou op onderzoek uit. Hoe ziet jouw wens om niet te leven eruit?”
- Als de jongere zelf in de war raakt van mogelijke ambivalente gevoelens, leg dan uit dat verschillende gedachten en gevoelens er mogen zijn. Het hoeft niet zwart-wit te zijn.
- Het is de kunst een balans te vinden tussen het stellen van open en uitnodigende vragen, het niet invullen voor de jongere en het geven van voorbeelden of het stellen van concrete vragen om een gesprek op gang te brengen. De vraag “Wat denk je als je aan de dood denkt?” kan bijvoorbeeld te groot zijn. Je kunt de vraag kleiner en concreter maken door te vragen: “Denk je weleens dat je niets goed kunt doen?” of “Denk je dat anderen beter af zijn zonder jou?”
- Sluit ook de interviews goed af ([zie 3.5 Het gesprek afsluiten](#)).

Zie [bijlage 6](#) voor voorbeeldvragen per stap van het CASE-interview. In de [factsheet Diagnostiek](#) van 113 Zelfmoordpreventie (2022) vind je voorbeeldvragen die je kunt stellen tijdens het narratief interview.

11.2 Behandeling van suïcidaliteit

De behandeling van suïcidaliteit is in hoofdlijnen hetzelfde voor jongeren met en zonder een LVB. Contact maken en houden met de jongere en de wanhoop, samenwerken met naasten en betrokken professionals, het verhaal achter de suïcidaliteit uitvragen, een plan maken om met de triggers om te gaan, werken met een signalerings- en veiligheidsplan, systeemgericht werken, de behandeling direct richten op de suïcidaliteit en/of de onderliggende problematiek en aandacht voor zingeving, zijn bij alle jongeren belangrijke elementen. Zie ook figuur 4.



Stap 1: Maak contact met de jongere, de wanhoop, de naasten en het professionele netwerk



Stap 2: Onderzoek het verhaal achter de suïcidaliteit



Stap 3: Werk met een signalerings- en veiligheidsplan



Stap 4: Werk zoveel mogelijk systeemgericht



Stap 5: Zet een behandeling in gericht op de suïcidaliteit



Stap 6: Zet een behandeling in gericht op de onderliggende problematiek



Stap 7: Geef aandacht aan zingeving

Behandelvormen bij suïcidaliteit en een LVB

In de **leidraad** wordt in hoofdstuk 9.6 Behandeling van suïcidaliteit en de onderliggende problematiek een aantal behandelingen kort toegelicht. Voor sommige van deze behandelingen geldt dat er ook een variant beschikbaar is voor mensen met een LVB. Dit geldt bijvoorbeeld voor schematherapie (Keulen-de Vos e.a., 2016) en dialectische gedragstherapie (DGT; Brown, 2019). Ook als er geen specifieke variant bestaat, kan een behandeling aangepast worden aan de kenmerken van een LVB en het niveau van de jongere.

Hoe je de behandeling kunt aanpassen, lees je in de **Richtlijn effectieve interventies LVB: aanbevelingen voor het ontwikkelen aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking**. Zie voor aanbevelingen voor het aanpassen van cognitieve gedragstherapie ook de handreiking **Cognitieve gedragstherapie bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking en een psychische stoornis**.

12. NA EEN SUÏCIDE(POGING)

In bijlage 6 en 7 van de **leidraad** staat wat je als professional kunt doen na een suïcide(poging). Deze richtlijnen gelden ook voor jongeren met een LVB. Bekijk ook de **modellen** die je kunt gebruiken om als organisatie een eigen protocol te ontwikkelen.

Een paar belangrijke punten ten aanzien van groepsgenoten en/of medecliënten worden hier kort herhaald:

- Praat een-op-een met jongeren die de persoon kenden. Vraag hoe ze zich voelen en wat ze weten over wat er is gebeurd. Soms weten ze namelijk best veel of hebben ze er zelf een verhaal bij bedacht.
- Vertel eerlijk dat de jongere een poging heeft gedaan of is overleden door suïcide, maar vertel niet hoe en waar.
- Leg de nadruk op het verdriet en hoe hiermee om te gaan, niet op de suïcide.
- Benoem dat het een heftige ervaring kan zijn en geef ruimte voor het delen van zorgen, vragen en schuldgevoelens. Geef aan hoe, wanneer en met wie deze gedeeld kunnen worden.
- Zeg dat iedereen anders reageert en dat dat oké is, zolang niemand zichzelf of anderen pijn doet.
- Moedig aan om hulp te vragen bij moeilijke gevoelens of gedachten.
- Vermijd uitspraken als “X heeft nu eindelijk rust” of “X is naar een rustige en mooie plek gegaan”. Zo voorkom je dat je de dood verzacht of verheerlijkt.
- Zorg ervoor dat je niet romantiseert of dramatiseert (zoals het voorlezen uit een afscheidsbrief).
- Speculeer niet over dé oorzaak. Een suïcide is complex en er zijn altijd meerdere factoren die een rol spelen.
- Wees voorzichtig met afscheidsrituelen en gedenkplekjes, die kunnen suïcidaliteit versterken. Jongeren kunnen het gedenkplekje bijzonder vinden en ook zo’n plekje willen zonder de gevolgen van het dood zijn goed te beseffen.
- Let er op hoe jongeren onderling praten. In ruzies kunnen zich uitspraken voor doen als: “Ga lekker zelfmoord plegen”, “Jij bent de volgende” of “Als ik jou was zou ik zelfmoord plegen.”

13. MEER WETEN?

LVB en suicidepreventie

Dossier LVB & suicidepreventie – Dit dossier is ontwikkeld door het Landelijk Kenniscentrum LVB. Het bevat informatie en links naar relevante websites en artikelen.

Factsheet Suïcidaliteit en licht verstandelijke beperking – In deze factsheet hebben het Landelijk Kenniscentrum LVB, Trajectum en 113 Zelfmoordpreventie op een rij gezet wat er bekend is over suïcidaliteit bij mensen met een LVB, wat je kunt doen als je zelf een LVB hebt en aan zelfdoding denkt en wat je kunt doen als je je zorgen maakt om iemand met een LVB.

Vertelplaten voor jongeren en (jong)volwassenen bij wie suïcidaliteit speelt – Trajectum ontwikkelde vertelplaten die cliënten en begeleiders houvast geven in het begeleiden en behandelen van mensen met suïcidaal gedrag. Er zijn twee series. Er is een serie van vertelplaten die helpt om met cliënten in gesprek te gaan over het leven niet meer willen. De andere serie is bestemd voor teams. Deze serie nodigt uit om met elkaar te praten over wat het persoonlijk moeilijk maakt om met suïcidaliteit om te gaan en wat er nodig is om cliënten goed te begeleiden.

Denkenaandedood.nl – Er wordt in begrijpelijke taal uitgelegd wat gedachten aan zelfdoding zijn en wat je kan doen als je daarmee worstelt. De webpagina is onderdeel van de website Steffie waarop complexe informatie toegankelijk wordt gemaakt.

Kennisdossier Suicidepreventie bij jongeren – Dit kennisdossier is ontwikkeld door het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (KJP). Het dossier bevat de laatste inzichten op het gebied van suicidepreventie bij jongeren. Een deel van het dossier gaat over suicidepreventie en LVB.

Suicidepreventie

Richtlijn suïcidaliteit – Deze herziene versie vervangt de Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag uit 2012 en biedt zorgverleners actuele handvatten voor het signaleren, behandelen en voorkomen van suïcidaliteit. De handreiking is deels op deze richtlijn gebaseerd.

113 Zelfmoordpreventie: Jeugddomein – Op deze webpagina vind je praktische handvatten voor professionals en algemene informatie over suïcidaliteit en suicidepreventie bij jongeren.

Vraag maar-training In gesprek met een jongere – Leer in deze training van 113 Zelfmoordpreventie hoe je het gesprek met een jongere kunt voeren over gedachten aan zelfdoding en daarmee iemand kunt helpen.

Samen Minder Suicide – De handreiking is ontwikkeld vanuit de derde Landelijke Agenda Suicidepreventie 2021–2025. Dit is een vijfjarenplan om suicide en suicidepogingen in Nederland terug te dringen. Op de website kun je meer lezen over de projecten en activiteiten die onder de derde Landelijke Agenda Suicidepreventie 2021–2025 vallen.

In contact blijven: netwerkbrede werkwijze suicidepreventie jongeren – Op deze webpagina vind je achtergrondinformatie over het project waarbinnen de handreiking ontwikkeld is.

StroomOP – StroomOP is een netwerk van jeugdprofessionals die streven naar eerdere, snellere en beter passende hulp voor jongeren en hun ouders. Lees op de website meer over wat het netwerk doet en welke bevindingen er zijn.

14. LITERATUUR

Borgström A, Daneback K, Molin M. Young people with intellectual disabilities and social media: A literature review and thematic analysis. *Scand J Disabil Res* 2019; 21(1): 129–140.

Brown JF. Emotieregulatievaardigheden voor verstandelijk beperkte cliënten. Een op DGT gebaseerde benadering. Pearson: Londen; 2019.

Bryan CJ, Rudd MD. Brief cognitive-behavioral therapy for suicide prevention. Guilford Press; 2018.

Cervantes PE, Brown DS, & Horwitz SM. Suicidal ideation and intentional self-inflicted injury in autism spectrum disorder and intellectual disability: An examination of trends in youth emergency department visits in the United States from 2006 to 2014. *Autism* 2022; 0(0).

Chan WMR, Bhandarkar R. Suicidality and intellectual disability: A systematic review. *JMHRID* 2024; 18(1), 136-158.

Dazzi T, Gribble R, Wessely S, e.a. Does asking about suicide and related behaviours induce suicidal ideation? What is the evidence? *Psychol Med* 2014; 44(16): 3361-3363.

De Veer AJE, Dörenberg VET, Francke AL, e.a. Vrijheidsbeperkende maatregelen in de zorg voor jongeren en jongvolwassenen met een lichte verstandelijke beperking: meningen en ervaringen van begeleiders. Nivel: Utrecht; 2013.

De Wit M, Moonen X, Douma J. Richtlijn effectieve interventies LVB: Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (Herziene versie). Landelijk Kenniscentrum LVB: Utrecht; 2023.

Dickerson Mayes S, Calhoun SL, Baweja R, e.a. Suicide ideation and attempts in children with psychiatric disorders and typical development. *Crisis* 2015; 36(1): 55-60.

Diogu MI, Lee SC, Del Pozo-Banos M, e.a. (2025). Risk of suicide following school persistent absence and exclusion: an electronic cohort study in Wales, UK 2012–2019. *J Affect Disord* 2025; 385: 119394.

Douma J. Jeugdigen en (jong)volwassenen met een licht verstandelijke beperking: Kenmerken en de gevolgen voor diagnostisch onderzoek en (gedrags)interventies. Landelijk Kenniscentrum LVB/ Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra: Utrecht; 2018.

Douma J, De Jong A, Looij J, e.a. Handreiking begeleiden van ouders met een licht verstandelijke beperking en multiproblematiek. Landelijk Kenniscentrum LVB/Amerpoort; Utrecht/Baarn: 2017.

Douma J, Homma S. Suicide en suicidepreventie in de gespecialiseerde LVB-zorg: Een eerste verkenning. *LVB Onderzoek & Praktijk* 2022; 20 (1); 18-33.

Earixson DQ, Hall KC, Marraccini ME, Calhoun CD. Adapting suicide safety plans for youth with intellectual and developmental disabilities. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2024;37(2):e13198.

- Einfeld S, Ellis L, Emerson E. Comorbidity of intellectual disability and mental disorder in children and adolescents: A systematic review. *J Intellect Dev Disabil* 2011; 36: 137-143.
- Emerson E. The determinants of health inequities experienced by children with learning disabilities. London 2015: Public Health England.
- Gilmore L, Cuskelly M. Vulnerability to loneliness in people with intellectual disability: An explanatory model. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities* 2014; 11: 192-199.
- Gould MS, Marocco FA, Kleinman M, e.a. Evaluating iatrogenic risk of youth suicide screening programs: A randomized controlled trial. *JAMA* 2005; 293(13): 1635-1643.
- Hammink A, Schrijvers C. Middelengebruik en gokken onder jongeren en volwassenen met een licht verstandelijke beperking in de regio Rotterdam: Aard, omvang, zorgbehoeften en huidig zorgaanbod. IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving; Den Haag: 2012.
- Hatton C, Emerson E. The Relationship Between Life Events and Psychopathology Amongst Children with Intellectual Disabilities. *J Appl Res Intellect Disabil* 2004; 17(2): 109-117.
- Hatton C, Emerson E, Robertson J, e.a. The mental health of adolescents with and without mild/moderate intellectual disabilities in England: Secondary analysis of a longitudinal cohort study. *JARID* 2018; 31(5): 768-777.
- Hofstra E, Nadorp M, Mettler C, e.a. Diagnostiek en behandeling van problematische gehechtheid bij jeugdigen en jongvolwassenen met een LVB. Academische Werkplaats Kajak; Utrecht: 2021.
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Verkenning suïcidemeldingen bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd: Kansen voor preventie? 2018. Geraadpleegd op 27 december 2022, van <https://www.igj.nl/publicaties/rapporten/2018/12/21/verkenning-suïcidemeldingen-bij-de-inspectie-gezondheidszorg-en-jeugd-kansen-voor-preventie>
- Keulen-de Vos M, Frijters K, Haga, TJ, e.a. Helpers en Helden: Theorie handleiding Schemagerichte Therapie bij forensische cliënten met een licht verstandelijke beperking. KFZ, Trajectum, FPC de Rooyse Wissel; 2016.
- Kunneman H. Voorbij het dikke-ik: Bouwstenen voor een kritisch humanisme, deel 1. Humanistics University Press, Uitgeverij SWP: Amsterdam; 2005.
- Lakeman M, Bodden D, Tromp N. Wees alert op depressie bij jongeren met licht verstandelijke beperking: Diagnose wordt bij LVB-jongere vermoedelijk vaak gemist. *Kind Adolesc Prakt* 2017; 16: 38-46.
- Lawrence RE, Oquendo MA, Stanley B. Religion and suicide risk: a systematic review. *Arch Suicide Res.* 2016; 20(1): 1-21.
- Liu L, Batomen B, Pollock NJ, e.a. Suicidality and protective factors among sexual and gender minority youth and adults in Canada: a cross-sectional, population-based study. *BMC Public Health* 2023; 23(1): 1469.

- Ludi E, Ballard ED, Greenbaum R, e.a. Suicide risk in youth with intellectual disabilities: The challenges of screening. *J Dev Behav Pediatr* 2012; 33(5): 431-440.
- Marconi E, Monti L, Marfoli A, e.a. A systematic review on gender dysphoria in adolescents and young adults: focus on suicidal and self-harming ideation and behaviours. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2023; 17(1): 110.
- McConnell D, Savage A. Stress and resilience among families caring for children with intellectual disability: Expanding the research Agenda. *Curr Dev Disord Rep* 2015; 2: 100-109.
- Merrick J, Merrick E, Morad M, e.a. Adolescents with intellectual disability and suicidal behavior. *Sci World J* 2005; 5: 724728.
- Mevisen L, De Jongh A. PTSD and its treatment in people with intellectual disabilities: A review of the literature. *Clin Psychol Rev* 2010; 30(3): 308-316.
- Nikken P, Berns J, van Beekhoven E. Mediawijsheid bij kinderen met een lvb: Een verkenning naar ervaringen in de praktijk. Utrecht 2018: Nederlands Jeugdinstituut.
- NJi. Risicofactoren bij licht verstandelijk beperkte jeugd | Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op 21 december 2022, van <https://www.nji.nl/licht-verstandelijk-beperkte-jeugd-lvb/risicofactoren>
- Nuij C, Van Ballegooijen W, De Beurs D, e.a. Safety planning-type interventions for suicide prevention: Meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry* 2021; 1-8.
- NVVP. Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis. 2018. Geraadpleegd op 12 september 2022, van: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/levensbeëindiging_op_verzoek_psychiatrie/startpagina_-_levensbe_indiging_op_verzoek.html
- NVVP. Richtlijn Suïcidaliteit. 2025. Geraadpleegd op 21 juli 2025, van https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/su_cidaliteit/startpagina_-_su_cidaliteit.html
- O'Connor RC, Kirtley OJ. The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 2018; 373(1754): 1-10.
- Pauly S, Groenen P. Jongeren met LVB-problematiek gemotiveerd in ontwikkeling. *Onderzoek & Praktijk* 2010; 8(2): 14-20.
- Poelen E, Schijven E, Vermaes I. De prevalentie van middelengebruik bij jongeren met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen in een orthopedagogisch behandelcentrum. *Onderzoek & Praktijk* 2015; 13; 25-37.
- Rot EJW. Handreiking balans in beeld: Jongeren met een licht verstandelijke beperking uitdagen, zonder hen te overvragen of ondervragen. Kennisplein Gehandicaptensector; Utrecht: 2013.
- Shea SC. The chronological assessment of suicide events: a practical interviewing strategy for the elicitation of suicidal ideation. *J Clin Psychiatry* 1998; 59(20): 58-72.
- Schweren LJ, Rasing SP, Kammeraat M, et al. Requests for Medical Assistance in Dying by Young

Dutch People With Psychiatric Disorders. JAMA Psychiatry. 2025;82(3):246-252.

Van Asselt-Goverts AE, Embregts PJCM, Hendriks AHC, e.a. Handleiding Maastrichtse Sociale Netwerk Analyse voor mensen met een Verstandelijke Beperking (MSNA-VB). Hogeschool van Arnhem en Nijmegen: Nijmegen; 2012.

Van de Koppel M, Mérelle, SYM, Stikkelbroek YAJ, e.a. Behandelbeleid bij vrouwelijke adolescenten gegijzeld door chronische suïcidaliteit. Tijdschr Psychiatr. 2022; 64(4): 214-219

Van den Bogaard M, Boven S, Berg, M, e.a. Cognitieve gedragstherapie bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking en een psychische stoornis: Een handreiking voor behandelaren CGT. Academische Werkplaats Kajak; Utrecht: 2024.

Van den Brink B, Schaap H, Braam AW. Moral objections and fear of Hell: An important barrier to suicidality. J Rel Health. 2018; 57(6): 2301-2312.

Van den Hazel T, Didden R, Nijman, HLI, e.a. Suïcide bij mensen met een lichte verstandelijke beperking. Tijdschr Psychiatr 2020: 62; 1022-1029.

Van Diggelen B, Truyens J. Een praktisch model voor op samenwerking gerichte begeleiding van individueel wonende cliënten met een licht verstandelijke beperking. Onderzoek en Praktijk 2011: 9(2); 34-45.

Van Duijvenbode N, Van der Nagel JEL. A systematic review of substance use (disorder) in individuals with mild to borderline intellectual disability. Eur Addict Res 2019; 25: 263-282.

Van Duursen RAA, Knapen SRY. Chronische suïcidaliteit: Van beheersen naar begrijpen. PsyXpert 2017: 1; 38-48.

Vergeer M, Nikken P. Media en kinderen met een LVB: Een analyse van wat er al is en wat nog nodig is om kinderen met een LVB te includeren bij mediawijsheid. NJi; Utrecht: 2015.

Versluis A, de Jongh A, Mevissen L, e.a. Brief intensive EMDR therapy for PTSD in adults with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning and behavioural problems: a multiple baseline design study. Eur J Psychotraumatol 2025; 16(1): 2495642.

Vervoort-Schel J, Mercera G, Wissink I, e.a. Adverse Childhood Experiences in Children with Intellectual Disabilities: An Exploratory Case-File Study in Dutch Residential Care. IJERPH 2018; 15(10).

Veurink R. Praten over de dood. In Markant: tijdschrift voor de gehandicaptensector; 26(4): 12-14. Bohn Stafleu van Loghum; Houten: 2021.

Winfrey O, Perry BD. What Happened to You?: Conversations on Trauma, Resilience, and Healing. Flatiron Book 2021.

BIJLAGE 1. RISICOFACTOREN EN BESCHERMENDE FACTOREN BIJ SUÏCIDALITEIT

De risicofactoren die voor alle jongeren gelden, gelden ook voor jongeren met een LVB.

Een overzicht van de risicofactoren voor jongeren in het algemeen vind je in de leidraad [Suïcidepreventie bij jongeren: een netwerkbrede werkwijze](#). Zorg ervoor dat je dit overzicht doorgelezen hebt en kent.

Hieronder vind je een overzicht van belangrijke risicofactoren die vaker voorkomen bij jongeren met een LVB dan bij jongeren zonder een LVB. Ook worden aanvullende risicofactoren en beschermende factoren voor jongeren met een LVB genoemd.

Risicofactoren die vaker voorkomen

Het betreft onder andere:

- Psychische aandoeningen
- Eenzaamheid
- Traumatische ervaringen of ingrijpende gebeurtenissen
- Laag zelfbeeld en faalervaringen
- Beperkte emotieregulatie
- Beperkte adaptieve vaardigheden
- Beperkte copingvaardigheden
- Impulsiviteit
- Middelengebruik
- Stressvolle leefomstandigheden
- Gehechtheidsproblematiek
- Risico's van de digitale wereld

Aanvullende risicofactoren

- Hoger cognitief functioneren
- Onderdiagnostiek van LVB
- Onderdiagnostiek van met name trauma- en stemmingsstoornissen
- Overvraging
- Adolescentiefase
- Ontbrekend of negatief perspectief
- Genderdysforie en worsteling met seksuele oriëntatie
- Factoren in de begeleiding en behandeling, zoals samenwonen met anderen met problemen, wisselende begeleiders, contactbreuken, overplaatsingen, handelingsverlegenheid bij professionals, een suïcide in de omgeving, onvoldoende aansluiting en lang zoeken naar passende zorg.

Beschermende factoren bij jongeren met een LVB

Dit zijn mogelijk beschermende factoren:

- Een sociaal steunend netwerk hebben
- Een goede emotionele band hebben met familie, kennissen en professionals
- Vriendschappen, gewaardeerd worden en een veilige haven hebben
- Begeleiding krijgen van professionals die sensitief en responsief zijn
- Een vaste woonplek hebben
- Een goede daginvulling hebben
- Een goede overgang hebben na het 18e jaar
- Zorg blijven bieden bij uiting van suïcidaliteit en niet doorverwijzen
- Een huisdier hebben
- Een duidelijk en passend toekomstperspectief hebben
- Een omgeving hebben die is afgestemd op wat de jongere kan
- Zin en betekenis van het eigen bestaan ervaren
- Ondersteuning voor het gezin

BIJLAGE 2. DO'S EN DON'TS VOLGENS JONGEREN MET EEN LVB

Jongeren met een LVB hebben tijdens de ontwikkeling van de handreiking en in het onderzoek **Ik hoor je** aangegeven wat zij belangrijk vinden in het contact bij suïcidaliteit.

Do's

- Maak tijd voor een gesprek met de jongere of geef aan wanneer je ruimte hebt.
- Realiseer je dat suïcidaliteit vaak voortkomt uit angst, paniek en overspoeling. Neem de jongere bij de hand en bied praktische ondersteuning. Stel gesloten vragen met een keuze. Vermijd te veel verbale communicatie.
- Reguleer je eigen emoties en spanning; jouw kalmte helpt de jongere tot rust te komen.
- Blijf nabij, ook als een jongere boos is of wegloopt. Laat je niet afschrikken, maar kijk onder het gedrag om te begrijpen wat de jongere nodig heeft.
- Help de jongere diens spanning te co-reguleren. Ondertitel wat je ziet, praat vanuit een ik-boodschap ("ik zie dat je gespannen bent") en laat stiltes vallen.
- Geef een compliment, aai, knuffel of hand als een jongere het moeilijk heeft, mits dat passend is.
- Vraag wat de jongere wil: praten over diens gedachten, afleiding of iets anders.
- Denk ook na over de setting. Veel jongeren vinden het niet fijn om recht tegenover elkaar te zitten tijdens een gesprek. Praten gaat vaak makkelijker tijdens een wandeling, een potje voetbal of een andere activiteit.
- Luister écht. Laat jongeren hun verhaal doen. Alleen al praten over suïcidaliteit kan helpen om spanning te verminderen.
- Vraag door. Wat speelt er, ook online? Wat maakt dat de jongere zich suïcidaal voelt?
- Neem altijd serieus wat de jongere zegt.
- Help bij het vertalen van de emoties van de jongere en die van anderen.
- Vertraag. Neem de tijd, leg dingen rustig uit en check of de jongere je heeft begrepen.
- Maak dingen simpel, visueel, concreet en herhaal ze.
- Pas je communicatiestijl aan op het niveau en de stijl van de jongere. Match de professional en jongere hier mogelijk op.
- Soms is de eerste stap via de app makkelijker, maar appen moet niet de overhand krijgen.
- Zorg dat je een nieuwe afspraak maakt om het gesprek te herhalen. Jongeren met een LVB hebben vaak meerdere contactmomenten nodig om iets te begrijpen en te onthouden.
- Laat de jongere zoveel mogelijk zelf de regie houden, zolang er geen sprake is van acuut gevaar.
- Ondersteun bij het structureren van activiteiten/zorg voor een goede daginvulling. Dit is een belangrijk lijntje naar het leven.
- Wees ook mens. Doe soms iets luchtigs of leuks samen.
- Laat jongeren ook mens zijn naast cliënt, bijvoorbeeld door ze taken of klusjes te geven.
- Stem de bezetting af op de hulpbehoefte van de groep op dat moment.
- Voorkom breuken in de hulpverlening, zoals wisselingen van vertrouwde begeleiders en overplaatsingen. Als dat niet kan, zorg dan voor een warme, rustige overdracht.



Don'ts

- Zeg niet: "Als je niet wilt praten, dan ga ik weg." Samen zitten zonder te praten kan ook waardevol contact zijn.
- Geef geen afleiding zonder te vragen of de jongere daar behoefte aan heeft of liever wil praten.
- Draag niet gelijk oplossingen aan.
- Zeg niet: "Het komt vast wel goed."
- Pak de regie niet (volledig) over. Kijk altijd naar wat de jongere zelf kan doen.
- Verwijs niet eindeloos door.
- Laat de jongere niet los bij een time-out maar geef duidelijkheid over het vervolg en de terugkomst.
- Straf de jongere niet bij suïcidaal gedrag of zelfbeschadiging.
- Vergeet niet dat in behandeling zijn en het verblijven op een behandelgroep ook risicofactoren zijn.

BIJLAGE 3. DO'S EN DON'TS VOLGENS OUDERS VAN JONGEREN MET EEN LVB

In het onderzoek **Ik hoor je** gaven de geïnterviewde ouders de volgende adviezen:

Do's

- Ondersteun het hele gezin, niet alleen het kind met suïcidaliteit.
- Zorg voor een goede afstemming tussen betrokken hulpverleners: zorg voor een casemanager en houd korte lijntjes met de ouders.
- Betrek de ouders bij de behandeling en werk samen.
- Kom bij het gezin thuis, luister naar hun verhaal, vraag wat hen is overkomen, wat ze hebben meegemaakt en bied praktische hulp aan.
- Help het gezin na een crisis, o.a. met de communicatie naar de andere kinderen.
- Help ouders om een gezonde balans te vinden tussen steun geven en de eigen grenzen respecteren tijdens suïcidale periodes en agressie van hun kind.
- Help ouders en gezinsleden om de verbinding met elkaar en met de jongere te behouden

Don'ts

- Zet ouders niet weg als overbezorgde ouder(s), want daarmee verliezen zij het vertrouwen in de hulpverlening.
- Verwacht niet dat hun kind met een LVB altijd (zelfstandig) een hulpvraag kan formuleren.
- Sluit een traject met hun kind niet af als die geen leerdoel kan noemen; wees flexibel.
- Ondersteun ouders bij het vinden van passende dagbesteding voor hun kind. Opstaan en niets te doen hebben verergert de problematiek van hun kind, zeker als de opname langer duurt.
- Laat een gezin niet gelijk los als hun kind/brusje uit zorg is; organiseer nazorg voor het gezin.
- Voorkom breuken in de hulpverlening.

BIJLAGE 4. VOORBEELD VAN EEN INGEVULD SIGNALERINGSPLAN

Wanneer gebruik ik het signaleringsplan?

Als bij mij de spanning oploopt. Ik ben niet meteen gelukkig als ik het plan gebruik. Ik heb dan wel even minder stress.

Belangrijk!

Als ik wegga, dan neem ik mijn tas mee. Daar zit in:

- Een volle powerbank en snoer voor mijn telefoon, en oordopjes
- Haakspullen
- Mijn sjaal met luchtje
- Sigaretten en een aansteker

Als ik ergens ga slapen, neem ik ook domino en de USB-stick met Grease mee.

 Ik voel me goed	Wat merk ik zelf? – Ik ben ontspannen. – Ik lach veel. – Ik praat met groepsgenoten. – In de winkel praat ik met de kassière. – Ik ben eerlijk over wat ik voel en denk. Dit laat ik zien aan andere mensen.	Wat kan ik zelf doen? – Weinig roken, anders word ik ziek en ga weer piekeren. Dus maximaal 5 sigaretten per dag. – Praatjes maken op de groep en in de winkel. – Niet meer dan 1,5 uur achtereen alleen op mijn kamer zitten overdag. – Muziek luisteren die ik leuk vind.
	Wat merken anderen? – Ik wiebel niet. – Ik ben leuk aanwezig en vrolijk. – Ik maak graag een praatje. – Ik ben eerlijk en open.	Wat kan ik aan anderen vragen? – Kopje koffie drinken. – Mij niet te veel alleen laten. – Praatjes maken. – Het niet hebben over seksueel geweld en onrecht in de wereld.

 Ik voel me minder goed	Mijn triggers: na 23.30 uur naar bed gaan, een afspraak die afgezegd wordt, ruzie tussen ouders	
	Wat merk ik zelf? – Ik voel me niet blij, maar ook niet kut. – Iets beweeglijker. – Ik ben sociaal en maak nog steeds praatjes. – Iets minder open over wat ik voel en denk. Wat merken anderen? – Ik ben iets beweeglijker. – Ik ben iets minder open over mijn gevoel. – Ik ben nog steeds sociaal. – Ik lach nog steeds.	Wat kan ik zelf doen? – Weinig roken, anders word ik ziek en ga weer piekeren. Dus maximaal 5 sigaretten per dag. – Niet meer dan 1 uur alleen op mijn kamer zitten overdag. – Vooral sociaal contact hebben. – 2 rondjes lopen om de vijver in het park achter het huis. – Domino spelen, deze staat in mijn witte kast in mijn kamer. – De film Grease kijken en meedansen en zingen. De film staat op een USB-stick en kan in de tv gedaan worden. – Haken, de spullen liggen in mijn tas en in de witte kast in mijn kamer. – Muziek uit de gele lijst van Spotify luisteren. – Mijn sjaal met luchtje omdoen. Wat kan ik aan anderen vragen? – Even koffie drinken en over leuke momenten hebben. – Domino spelen. – Samen om de vijver lopen en naar de vogels en bomen kijken. – Niet over mijn trauma's/familie praten.

 Ik voel me slecht	Mijn triggers: nachtmerries, vervelende gebeurtenis bij een medecliënt, wegvallen structuur, mensen die lijken te liegen	
	Wat merk ik zelf? – Ik blijf lachen, maar dat is niet echt. – Geïrriteerd vanbinnen. – Ik maak meer grapjes. – Ik word druk in mijn doen en laten. – Ik kan mezelf beschadigen. Wat merken anderen? – Ik lach veel en maak veel grapjes. – Ik tik veel met mijn benen. – Ik ben niet zo open en eerlijk. – Ik negeer vragen over hoe het met mij gaat en verander snel van onderwerp. – Ik zie er een beetje zenuwachtig uit.	Wat kan ik zelf doen? – Begeleiding opzoeken en vragen of zij met mij willen praten. Ik wil wel zeggen dat het slecht gaat, maar het niet over mijn trauma hebben. Zij kunnen zeggen dat ze het vervelend voor mij vinden en naast mij zitten en uitleggen dat het vervelende gevoelens zijn en ze uiteindelijk wel minder worden, en dat ik alle emoties mag voelen. Dat ze even bij mij blijven en bijvoorbeeld een spelletje doen of samen roken. – Weinig roken, anders word ik ziek en ga weer piekeren. Dus maximaal 5 sigaretten per dag. – Niet alleen op mijn kamer gaan zitten overdag. – Samen met iemand 2 rondjes lopen om de vijver in het park achter het huis. – Domino spelen, dit spel staat in mijn witte kast in mijn kamer. – Haken, de spullen liggen in mijn tas en in de witte kast in mijn kamer. – Muziek uit de oranje lijst op Spotify luisteren. – Mijn sjaal met luchtje omdoen, handschoenen aandoen, die liggen naast het kussen. Wat kan ik aan anderen vragen? – Samen met mij een plan maken om naar lichtgeel 'te stijgen'. – Naar mij toe komen om mijn stemming te scoren. – Niet door blijven vragen wat er is als ik het niet zeg.

 Ik functioneer niet meer	Mijn triggers: wisseling van begeleider, overplaatsing, suïcidaliteit bij medecliënt, kritiek op iets waar ik keihard aan heb gewerkt	
	Wat merk ik zelf? – Ik heb suïcidale gedachten. – Ik overweeg om een poging te doen. – Ik beschadig mezelf op gevaarlijke plekken. Wat merken anderen? – Ik sluit me af voor anderen. – Contact maken is moeilijk. – Ze merken dat ik mezelf meer beschadig.	Wat kan ik zelf doen? – Naar de groepsleiding stappen en zeggen dat ik niet goed meer kan nadenken. Als de groepsleiding er niet is, dan wacht ik op de stoel voor het kantoor. – De groepsleiding bellen als ik niet op de groep ben. Als er niet opgepakt wordt, dan bel ik opnieuw. Misschien zijn ze net te laat met oppakken. Ik kan ook degene opzoeken waar ik nu ben. Dan vraag ik hulp. – Vragen om samen met mij een duidelijk plan te maken: wat kan ik doen, hoe kunnen we mijn omgeving inlichten? Ik kan dat zelf niet meer bedenken. Wat kan ik aan anderen vragen? – Kun jij mij helpen? Wat moet ik doen? Ik kan zelf niet meer goed nadenken. – Als afspraken met mij maken niet meer lukt of ik meerdere uitspraken over suicide doe, dan mogen zij ook zonder mijn toestemming bellen met de gedragsdeskundige of huisarts.

Met wie bel ik als het slecht met mij gaat?

Naam	Telefoonnummer

BIJLAGE 5. VOORBEELD VAN EEN INGEVULD VEILIGHEIDSPAN

Stap 1 Waarschuwingssignalen – Dingen waaraan ik merk dat het niet goed met mij gaat:

1. Ik voel me gespannen en bang. Dat komt door traumatische gebeurtenissen uit het verleden.
2. Ik pieker meer en denk veel aan vroeger.
3. Ik beschadig mezelf.
4. Ik denk meer aan zelfmoord en maak ook plannen.

Stap 2 Zelf doen – Dit doe ik om me minder slecht te voelen:

1. Ik spuit mijn luchtje op mijn speciale sjaal en draag deze de hele dag.
2. Ik luister naar muziek uit de rode afspeellijst.
3. Ik rook elk uur een sigaretje.
4. Ik zoek afleiding door te haken.
5. Ik zonder me niet af. Ik ga in de algemene huiskamer zitten, in een hoekje.
6. Ik vertel de begeleiding hoe ik me voel.
7. Ik bel met mijn moeder, broer of tante Ans en zeg hoe ik mij voel.
8. Ik zorg voor structuur. De begeleiding kan me daarbij helpen. Ik eet om half 8, half 1 en 6 uur. Ik ga naar bed om half 11. Ik sta op om 7 uur.
9. Ik lees de kaart van mijn behandelaar. Op die kaart staat dat ik me nu misschien heel naar voel, maar dat ik me weer beter zal voelen. Er staat ook op dat we daar samen aan gaan werken.

Stap 3 Als ik niet alleen wil zijn, ga ik voor gezelschap en afleiding naar:

1. Mijn moeder of broer. Ik vraag of we domino kunnen spelen of een film kunnen kijken. Het helpt mij om samen iets te doen. Ik merk dan dat we leuk contact hebben. Ze mogen wel naar mijn gevoel vragen, maar niet zeggen dat het wel goed komt. Ze mogen luisteren en mij een knuffel geven. Ook mogen ze 's nachts bij mij op de kamer slapen.
2. Mijn tante. Ik vraag of we een stukje kunnen wandelen. Zij mag vragen naar mijn gevoel en luisteren. Zij moet niet zeggen dat het wel goed komt. Ze mag wel zeggen hoe ze over dingen denkt.
3. Mijn mentor op school. Ik vraag of we in een rustige ruimte even kunnen tekenen. Hij moet niet zeggen: "Het komt wel goed." Hij mag wel zeggen hoe hij over dingen denkt. Het is fijn als hij vraagt wat ik de rest van de dag ga doen.
4. De groepsleiding. De groepsleiding kan naar me luisteren. Ook kan de groepsleiding samen met mij naar het signaleringsplan en veiligheidsplan kijken. We kunnen samen kijken wat mij helpt.

Stap 4 Als ik met iemand over mijn problemen wil praten, dan bel ik met:

1. Mijn moeder 06 - XXXXXXXX
2. Mijn broer 06 - XXXXXXXX
3. Tante Ans 06 - XXXXXXXX

Stap 5 Hulpverleners of organisaties die ik om hulp kan vragen:

1. De groepsleiding 06 – XXXXXXXX

113 Zelfmoordpreventie

Chat via 113.nl

Bel gratis 113

Stap 6 Dingen die ik ga doen om mijn omgeving veilig te maken:

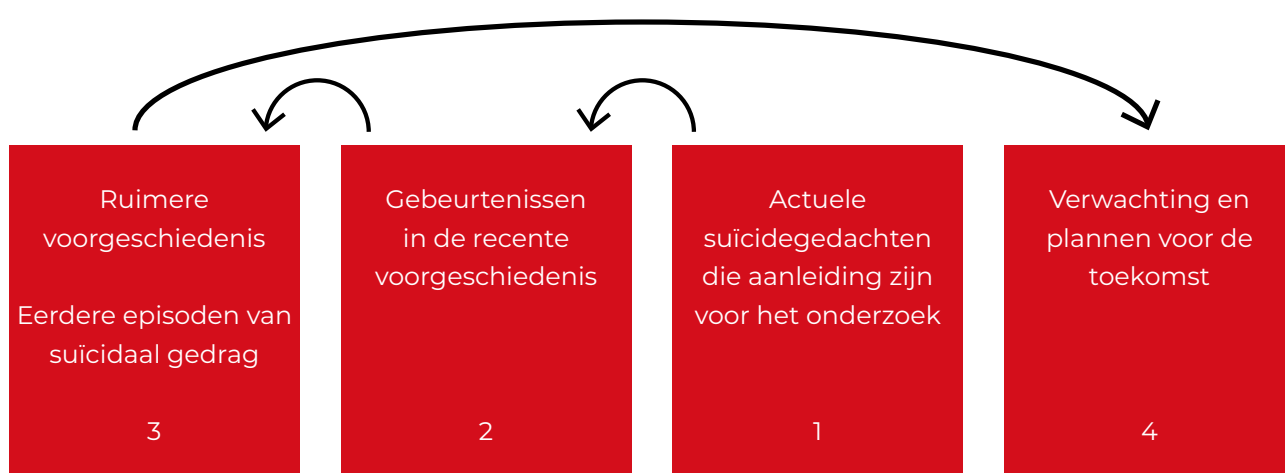
1. Niet alleen zijn.
2. Scheermesjes inleveren.
3. Lukt het niet om terug naar 'oranje' te gaan? Dan mogen anderen zonder mijn toestemming de crisisdienst bellen. Die denkt dan mee. Misschien krijg ik medicijnen of een time-out.

Stanley & Brown (2012)

BIJLAGE 6. VOORBEELDVRAGEN VOOR HET CASE-INTERVIEW

Je vindt hier voor elk van de stappen van het CASE-interview voorbeeldvragen. Je kunt de voorbeeldvragen gebruiken als inspiratie om eigen vragen te formuleren die passen bij de jongere. De vragen vormen geen lijstje om af te werken.

Figuur 5: Het CASE-interview (Shea, 1998)



1. Actuele suïdegedachten

Hoe is het nu met je?

- Wat denk je?
- Wat voel je?
- Wat voel je in je lijf?
- Is dat de hele tijd zo/altijd zo?
- Is dat sterker geworden/minder sterk (zwakker) geworden?
- Heb je het idee dat je leven niet de moeite waard is/waardeloos is?

Gedachten aan de dood

- Heb je terugkerende gedachten die je pijn doen/verdrietig maken?
- Denk je weleens aan de dood? Wat zijn dat voor gedachten?
- Hoe vaak denk je aan de dood?
- Denk je er weleens aan om een einde aan je leven te maken?
- Denk je weleens dat het beter is als je dood bent?
- Denk je weleens dat je het leven te zwaar vindt?
- Zie je weleens beelden van hoe je dood gaat? Hoe ziet dat beeld eruit? Wat denk je/wat voel je bij het zien van deze beelden?
- Schrik je van deze beelden/word je verdrietig/blij van deze beelden?
- Krijg je ook beelden (van hoe je je zelf zou kunnen doden, van de dood) als je dat niet wilt?
- Wat denk je, wat voel je bij het zien van deze beelden?

De aanhoudendheid van deze gedachten

- Zijn die gedachten er de hele dag? Wanneer wel/wanneer niet?
- Hoe sterk zijn die gedachten?
- Suïcideplannen
- Hoe zien die plannen eruit?
- Hoe zou je jezelf willen doden?
- Welke voorbereidingen heb je gemaakt of ga je maken om jezelf te doden?
- Hoeveel haast heb je? Wil je vandaag of morgen het plan uitvoeren? Kan je nog even wachten?

Zelfverwonding

- Doe jij jezelf pijn?
- Heb je manieren om jezelf pijn te doen? Hoe?
- Zien en weten anderen dat?
- Hoe reageren zij daarop? Wat vind je van hun reacties?

Middelengebruik

- Heb je iets ingenomen, gebruikt?
- Een medicijn, alcohol, drugs ...
- Wat merkte je daarvan? Wat zijn de effecten op je gedachten en gevoelens?

Ideeën over dood zijn

- Wat is er anders/beter als je niet meer leeft?
- Waar ben je als je niet meer leeft?
- Zijn er anderen die verdriet zouden hebben over jouw dood?
- Waarom zouden anderen verdriet hebben?
- Hoe moet je begravenis eruitzien? Wie mogen daarbij zijn? Weten anderen dat?

Anderen betrekken

- Weten anderen wat je denkt, wat je voelt? Weten anderen dat je liever dood wil zijn?
- Hoe is dat voor je dat zij dat wel/niet weten?

2. Recente voorgeschiedenis

- Wanneer begonnen deze gedachten/gevoelens? Waardoor begonnen deze gedachten/gevoelens?
- Hoelang denk je al aan het jezelf doden? Je kan het concreter vragen: deze week, vorige week, vanaf de zomervakantie, of van voor je vakantie ...?
- Hoe vaak per dag heb je deze gedachten aan het jezelf doden? Wanneer op de dag? Waar ben je dan? Waardoor wordt het erger? Waardoor worden de gedachten minder?
- Hoe was dit in de laatste dagen, in de laatste week?
- Heb je kortgeleden al eens geprobeerd een einde aan je leven te maken? Je kan het concreter vragen, vraag bijvoorbeeld naar deze week of vorige week.
- Hoe deed je dat?
- Hoe komt het dat je bent blijven leven?
- Hoe is het voor je dat je bent blijven leven?

Bij de voorgaande vragen wordt de jongere gevraagd om verbanden te leggen tussen zijn gedrag, gedachten en gevoel. Dit is vaak lastig voor de jongere. De professionals zullen moeten helpen bij het leggen van de verbanden. Denk met de jongere mee, bijvoorbeeld door te vragen naar gebeurtenissen:

- Dus donderdag had je meer gedachten over de dood. Laten wij eens kijken wat jij donderdag hebt gedaan. Je stond op en toen ... en hoe sterk waren toen de gedachten aan de dood? Zo nemen jullie samen de gehele dag door en kijkt wat er gebeurd is en hoe sterk de gedachten aan de dood waren.
- Zijn er deze maand nare dingen gebeurd? Iets dat erg voor je is en je probeert te vergeten, maar wat niet lukt? Is er iemand overleden? Heb je ruzie gehad?

3. Ruimere voorgeschiedenis

- Heb je eerder al eens geprobeerd een einde aan je leven te maken?
- Hoe deed je dat?
- Hoe ging je vroeger om met nare gevoelens? Naar wie ging je dan voor hulp?

4. Toekomst

- Heb je hoop dat het later beter gaat?
- Verwacht je dat het beter kan gaan?
- Met wie heb je goed contact?
- Wat zou je tegen kunnen houden om jezelf te doden?
- Waardoor is het fijn om nog even te blijven leven?
- Zou je om hulp vragen?
- Wat ga je doen als dit gesprek voorbij is?
- Wat ga je doen als je straks op je kamer/leefgroep/thuis bent?
- Wat zou je graag willen gaan doen?
- Wat zou het verschil zijn?
- Hoe zou het voor ... zijn als je er niet meer bent? Kan je dat uitleggen? Wat gaan zij die dag daarna doen? Hoe gaan zij om met hun verdriet?

Veiligheidsplan

- Hoe kan jijzelf zorgen dat je veilig bent?
- Is er iets dat jij kunt doen?
- Is er iets dat je met een huisdier/vriend/familie/andere bekende kunt doen?
- Is er iets dat je met begeleiders/behandelaren kunt doen?
- Hoe kunnen je begeleiders/ouders/anderen ervoor zorgen dat je veilig bent?
- Is er iets dat zij kunnen doen?



www.samenmindersuicide.nl