

Lijst van Updates van de Toolkit Suïcidepreventie (113 Zelfmoordpreventie)

Link naar de meest recente versie van de Toolkit suïcidepreventie (generieke versie van 113 Zelfmoordpreventie): [Alii - Toolkit Suïcidepreventie - Current](#)

Elk kwartaal bespreekt de Redactieraad (bestaande uit klinici, experts, ervaringsdeskundigen en onderzoekers) van de Toolkit Suïcidepreventie nieuwe ontwikkelingen op het gebied van suïcidepreventie in de GGZ. Nieuwe evidentie wordt aan de Toolkit Suïcidepreventie toegevoegd, en waar nodig worden aanpassingen gedaan.

In de generieke versie van de Toolkit Suïcidepreventie (op 113.nl/toolkit) worden alle aanpassingen van de Redactieraad overgenomen. Instellingen die een eigen versie van de Toolkit Suïcidepreventie gebruiken, bepalen zelf of ze de voorgestelde aanpassingen overnemen of niet. Hieronder lichten we toe welke aanpassingen in de generieke versie van de Toolkit Suïcidepreventie wanneer zijn doorgevoerd, en waarom.

Wil je op de hoogte blijven van de nieuwste updates rondom de Toolkit Suïcidepreventie? Schrijf je dan [hier](#) in om elke kwartaal een nieuwsbericht te krijgen over belangrijke ontwikkelingen van de Toolkit.

Inhoud (lijst van updates)

Let op: De huidige documentatie van updates is pas gestart in november 2023 (voor vragen over eerdere updates kun je contact opnemen via de Toolkit pagina van 113: 113.nl/toolkit).

Updates April 2024 (04-24)	2
04-24(1) Behandelaanbevelingen voor Borderline Persoonlijkheidsstoornis	2
04-24(2) Genderbevestigende behandeling	2
04-24(2) Transcraniële magnetische stimulatie (TMS)	2
Updates Januari 2024 (01-24)	3
01-24(1) Hand-out 'contact maken' bij suïcidaliteit	3
01-24(2) Toelichting samenwerken met naasten	3
01-24(3) Verwijzing interviewtechnieken CASE	3
Updates November 2023 (11-23)	4
11-23(1) Nieuwe tool: Indicatievragen	4
11-23(2) Nieuwe tool: Narratief interview	4
11-23(3) Update: CASE interview	4
11-23(4) Nieuwe aanbeveling: sociale media en suïcidaliteit	4

Updates April 2024 (04-24)

04-24(1) Behandelaanbevelingen voor Borderline Persoonlijkheidsstoornis

Suïcidaal gedrag komt vaak voor bij mensen met Borderline Persoonlijkheidsstoornis [BPD]. Zo ligt bijvoorbeeld de prevalentie voor suïcidepogingen tussen de 55-85%. Gezien deze verhoogde kans op suïcidaal gedrag bevatte de Toolkit een aantal behandelaanbevelingen specifiek voor mensen met BPD: Dialectische gedragstherapie [DGT], Cognitieve Gedragstherapie [CGT], en psychodynamische psychotherapie (zoals schema-focused therapie [SFT] of mentalization-based therapy [MBT]).

Een aantal recente onderzoeken (waaronder 3 meta-analyses) wijst uit dat zowel DGT alsook psychodynamische therapie (met name SFT) effectief zijn in het verminderen van borderline symptomen waaronder zelfbeschadiging. Psychodynamische therapie (met name SFT & MBT) lijkt daadwerkelijk effectief te zijn in het verminderen van suïcidaal gedrag. Voor CGT gericht op persoonlijkheidsproblematiek werd geen effect gevonden op suïcidaliteit. Op basis van de nieuwe bevindingen hebben wij de behandelaanbevelingen DGT en psychodynamische therapie aangepast en de behandelaanbeveling CGT verwijderd. Je kan de aangepaste aanbevelingen en nieuwe evidentie vanaf nu in de behandelkeuzetool vinden als de psychische aandoening "persoonlijkheidsstoornis" is geselecteerd.

04-24(2) Genderbevestigende behandeling

Transgender personen hebben een hogere prevalentie van zelfbeschadiging en suïcidaliteit in vergelijking met de cisgender (niet-trans) bevolking (Marshall en collega's, 2015). Een recente RCT en narratieve review wijzen uit dat geslachtsbevestigende (hormoon)therapie een positief effect heeft op het verminderen van suïcidaal gedrag bij transgender personen. Als zodanig beveelt de nieuwe versie van de Toolkit GGZ-professional aan om over genderidentiteit te praten met cliënten die twijfelen over hun genderidentiteit. De nieuwe aanbeveling bevat daarnaast een aantal praktische handvatten voor het gesprek over genderidentiteit (baserend op de [SexQ tool](#)) en links naar specialistische genderteams. Je kan de nieuwe aanbeveling in de behandelkeuzetool vinden indien je de kwetsbaarheidsfactor "LHBTIQ+" ofwel geslacht "Anders" selecteert.

04-24(2) Transcraniële magnetische stimulatie (TMS)

TMS is een niet-invasieve methode om middels magneetpulsen hersengebieden te stimuleren. Recentelijk zijn er een aantal meta-analyses en RCT's over het effect van TMS behandelingen op suïcidaliteit gepubliceerd. Samengevat zien we een overall positief effect van TMS op suïcidaliteit, vooral bij mensen met een depressie. Resultaten van studies die meer gericht hebben gekeken naar behandelresistente depressie, verschillende stimulatiemethoden (rTMS vs iTBS), en de linker DLPFC, zijn meer wisselend. Gezien de bevindingen bevat de nieuwe versie van de Toolkit TMS als nieuwe behandelaanbeveling met in de toelichting extra informatie over behandelresistente depressie, rTMS vs. iTBS, en de linker DLPFC. Kijk in de behandelkeuzetool van de Toolkit om de nieuwe aanbeveling en evidentie over TMS te zien.

Updates Januari 2024 (01-24)

01-24(1) Hand-out 'contact maken' bij suïcidaliteit

Contact maken is essentieel bij suïcidaliteit en zorgt ervoor dat cliënten zich gehoord en gesteund voelen. Om GGZ-professionals te helpen het gesprek over suïcidaliteit aan te gaan, is een hand-out met praktische handvatten over 'contact maken' met suïcidaliteit toegevoegd aan de Toolkit. Je vindt een link naar deze hand-out in de inleiding ('suïcidaal gedrag herkennen') van de Toolkit.

01-24(2) Toelichting samenwerken met naasten

Op basis van de nieuwe handreiking 'samenwerken met naasten' is de toelichting van de aanbeveling over samenwerken met naasten uitgebreid. In de nieuwe toelichting worden naasten als belangrijke samenwerkingspartner benoemd, en worden praktische aanbevelingen gegeven voor de samenwerking met naasten. Je vindt de aanbevelingen en toelichting in het behandelkeuzetool onder 'basis interventies'.

01-24(3) Verwijzing interviewtechnieken CASE

Er is een overzicht van interviewtechnieken in de CASE-benadering toegevoegd aan de Toolkit. Het overzicht is afkomstig uit het artikel van Jongkind en collega's (2022), en heeft als doel klinici praktische handvatten te geven voor het CASE-interview. Dit handige overzicht bevat uitleg en voorbeeldvragen. Je vindt een link naar dit overzicht in de inleiding van het CASE-interview.

Updates November 2023 (11-23)

11-23(1) Nieuwe tool: Indicatievragen

Ten behoeve van een eerste screening op suïcidaliteit is het nieuwe tool “Indicatievragen” toegevoegd. Deze tool bepaalt met twee gesloten vragen of uitgebreidere diagnostiek (bijv. middels het CASE-interview) nodig is. De tool voorziet in een **eenvoudige geheugensteun** voor de clinicus, waardoor deze zich in het eerste contact kan concentreren op het gesprek.

11-23(2) Nieuwe tool: Narratief interview

We hebben gemerkt dat er behoefte is aan handvatten om huidig suïcidaal gedrag gedetailleerder uit te vragen. Één manier om dat te doen, is met het narratief interview. We hebben daarvoor een nieuwe tool toegevoegd. Met behulp van open vragen zoomt de professional samen met de cliënt in op het moment in de afgelopen periode waarop de cliënt het dichtst bij zelfdoding was. Wat gebeurde er precies? Wat dacht je, en wat deed je? Het resultaat is een casusconceptualisatie die helpt bij het opstellen van een veiligheidsplan en behandelplan. Belangrijk: het narratief interview is niet bedoeld als vervanging van het CASE-interview, maar als verdieping voor de uitvraag van de actuele situatie.

11-23(3) Update: CASE interview

De CASE-methodiek helpt de hulpverlener om de suïcidale toestand en voorgeschiedenis in kaart te brengen. Naar aanleiding van feedback van gebruikers hebben wij het case-interview op een aantal punten **gebruikersvriendelijker** gemaakt. Hierdoor is het nu bijvoorbeeld gemakkelijker om eigen teksten toe te voegen aan het verslag.

11-23(4) Nieuwe aanbeveling: sociale media en suïcidaliteit

Er is momenteel veel aandacht voor het effect van sociale media op suïcidaliteit. Sociale media kunnen steunend zijn, maar de suïcidaliteit ook aanwakkeren of versterken ([Robinson et al., 2016](#); [Sedgwick et al., 2019](#)). Als professional is het daarom belangrijk om met de cliënt in gesprek te gaan over sociale mediagebruik. We hebben hierover een aanbeveling toegevoegd. Je vindt de aanbevelingen in het behandelkeuzetool onder ‘basis interventies’.