

**113**

**WELKOM**

**113Online**

**Stichting voor**

**zelfmoordpreventie**

# DAG VAN DE VERPLEGING

## Thema: pluis / niet pluis

# 113

Datum:

12 mei 2016

Organisatie:

DJI / V en VN - VJ

# 113

## Even voorstellen

Han Smit - Psychotherapeut

Sanne Terpstra - Coördinator 113Trainingen

# Mythen

---

- Praten over zelfmoord brengt iemand op het idee
- Mensen die erover praten doen het niet
- Suïcidaal gedrag betekent dat iemand dood wil
- Zelfmoord gebeurt plotseling, in een impuls

# Missie 113Online

# 113

# Missie 113Online



**TTR**

Taboe op praten over zelfmoord doorbreken

# Missie 113Online



**113**

Drempels bij het zoeken en vinden van hulp verlagen

# Missie 113Online



113

Landelijk bekendheid geven aan het onderwerp via media, congressen, onderzoek.



# Missie 113Online



113

Coördineren en aanjagen van de Landelijke Agenda  
Suïcidepreventie.

Samenwerken met onderwijs, zorg, media,  
sociaal-economische sector.

# Missie 113Online



TTR

Trainingen in het land verzorgen, coördineren en ontwikkelen.

# E-health

# 113

# Online hulp, hoe werkt dat?

The screenshot shows the 113Online website interface. At the top right, there are navigation icons for home, mail, and a user profile labeled 'mijn113 over ons'. The main header features the 113 logo with the tagline 'ZELFMOORD? PRAAT EROVER.' and the text 'Online zelfmoordpreventie'. Below the header, there are navigation links: 'Nu praten', 'Online therapie', 'Zelfhulp', 'Informatie', 'Ervaringen', and 'Hulp in mijn buurt'. A central banner features a photograph of a young woman looking down, with the text: **'Mijn leven is een strijd; help me dit vol te houden'**. Below the banner is a link: *lees ook eens de ervaringen van anderen*. The bottom section contains three service cards: 1. 'Zelfhulp' with a 'Zelfhulp starten' button. 2. 'Nu praten over zelfmoord' with a 'chatten >' button and the phone number 'Bel nu: 0900 - 0113'. 3. 'Online in therapie' with a 'Therapie starten' button.

**Enquête forum**  
Om onze kwaliteit steeds te verbeteren, zijn we gestart met een [enquête...](#)

**113 ONLINE**  
**ZELFMOORD? PRAAT EROVER.**

*Online zelfmoordpreventie*

Nu praten   Online therapie   Zelfhulp   Informatie   Ervaringen   Hulp in mijn buurt

**'Mijn leven is een strijd; help me dit vol te houden'**

*lees ook eens de ervaringen van anderen*

**Zelfhulp**

- [cursus](#) omgaan met zelfmoordgedachten
- [zelftesten](#), [groepschat](#) en [gespreksgroep](#)

**Zelfhulp starten**

**Nu praten over zelfmoord**

- praten over zelfmoord helpt
- onze vrijwilligers zitten klaar

**Bel nu: 0900 - 0113**

**chatten >**

**Online in therapie**

- [e-mail](#), [chat](#) of [bel](#) met jouw therapeut
- doelgericht werken aan oplossingen

**Therapie starten**

# 113Online: cijfers\* & feiten 2015

---

- Crisisopvang vrijwilligerschat 12.500
- Crisisopvang vrijwilligerstelefoon 9.500
- Online therapie (behandeltrajecten) 1000
- Begeleide online zelfhulp 500

\*afgerond

# Suïcidaliteit: Cijfers en achtergronden

Bronnen: Centraal Bureau voor de Statistiek (2015) / NEMESIS-2 (2011)

# 113

# Suïcidaliteit in Nederland (1)

---

- Volwassenen die denken aan zelfmoord: 450.000 per jaar
- Aantal suïcidepogingen feitelijk onbekend  
Schatting: 100.000
- 14.000 pogingen jaarlijks behandeld in het ziekenhuis
- Toename van sterfte door zelfmoord
- Jongeren (10 tot 20 jaar): doodsoorzaak nr. 2
- Jongvolwassenen (20 tot 25 jaar): doodsoorzaak nr. 1

# Suïcidaliteit in Nederland (2)

**1835 suïcides in 2014  
= bijna 5 per dag**

Jaar	Totaal aantal suïcides	Mannen	Vrouwen
2007	1353		
2008	1435		
2009	1525	1064	461
2010	1600	1124	476
2011	1647	1136	511
2012	1738	1185	567
2013	1854	1305	549



# Meest voorkomende psychische problematiek bij suïcidaliteit

- Stemmingsstoornissen
- Middelengebruik / misbruik (alcohol, drugs)
- Psychotische stoornissen
- Persoonlijkheidsproblematiek
- Trauma (PTSS)
- Rouw / verlieservaringen
- Angst en paniek(-stoornissen)
- Eetstoornissen
- Borderline persoonlijkheidsstoornis



# Risicofactoren (1)

---

- Hopeloosheid, hulpeloosheid, gebrek aan toekomstperspectief
- Entrapment: in een fuik beland
- Suïcide in de familie
- Eerdere, vooral recente pogingen
- Chronische en/of progressieve lichamelijke ziekte
- Detentie

# Risicofactoren (2)

## Stress en kwetsbaarheid

---

Ervaren sociaal isolement

+

Gevoel een last te zijn voor anderen

+

Niet meer bang voor de dood

# Hulp voor suïcidale mensen is er in overvloed, maar helpt het?

---

## 1) De huisarts:

Van de mensen die een suïcide(poging) hebben gedaan is 50% bij huisarts geweest in maand eraan voorafgaand

En slechts 7% heeft het over suïcidaliteit gehad

## 2) GGz instellingen:

40 % van de zelfmoorden in Nederland vindt plaats in de GGz

De meerderheid is dus onbekend bij de hulpverlening

**Niet pluis!**

**113**

# Risicotaxatie: kan dat? (1)

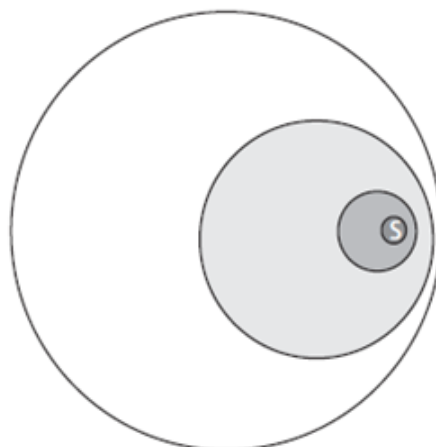
---

Suïcidaliteit komt vaker voor bij psychiatrische stoornissen,  
maar bestaat daar ook los van.

**Behandeling van de stoornis geeft geen garanties**

# Risicotaxatie: kan dat? (2)

Figuur 1.1 Frequentie in de Nederlandse bevolking van: suïdegedachten; suïdepogingen zonder medische behandeling; pogingen met medische behandeling; suïcide



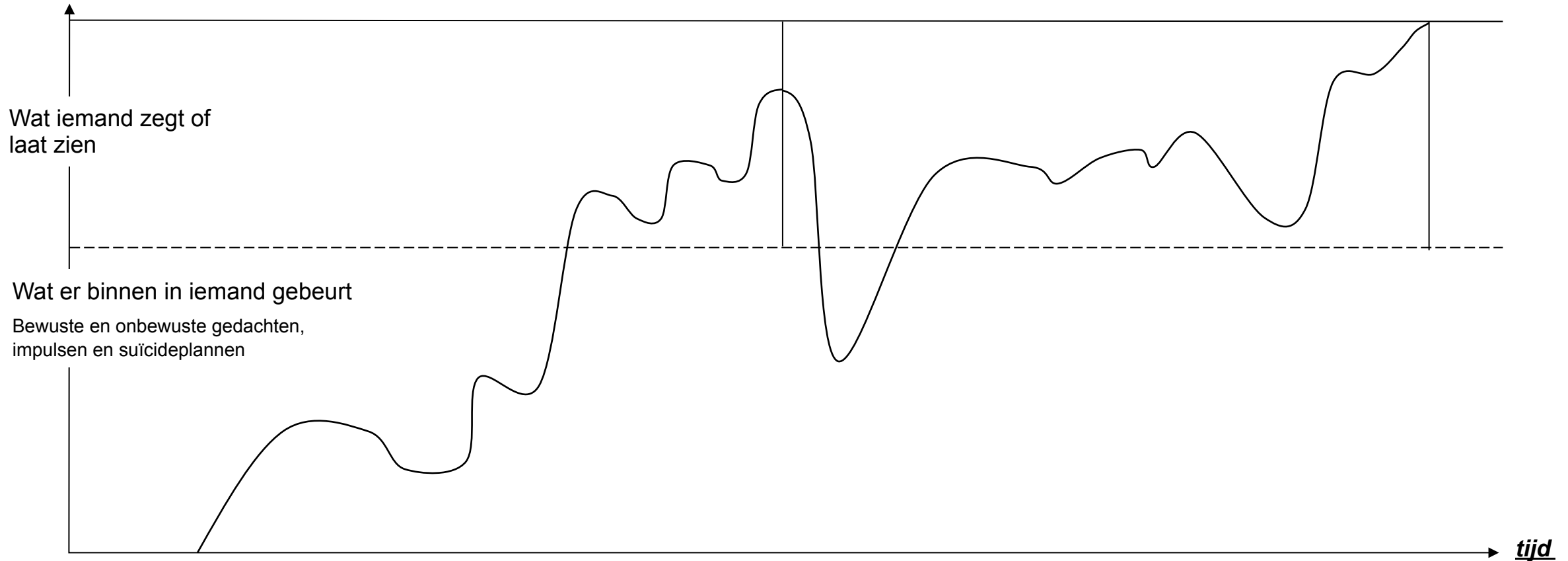
geen arcering	suïdegedachten
lichte arcering	suïdepogingen zonder medische behandeling
donkere arcering	suïdepogingen met medische behandeling
S	suïcide

Verhouding tussen de frequentie van suïdegedachten, suïdepogingen zonder (lichte arcering) of met (donkere arcering) medische behandeling, en suïcide (S) in de Nederlandse bevolking. De oppervlakten van de cirkels geven de verhouding tussen de werkelijke aantallen weer. Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: Van Hemert e.a.

# Het suïcidaal proces

zelfmoordneiging





# Meer pogingen = meer risico



**113**

*Pogingen zijn oefeningen in suïcidaal gedrag*

# **Veiligheid en beschermende factoren**

# **113**

# Beschermende factoren

---

- Goede sociale steun, sociaal netwerk
- Verantwoordelijkheid voor anderen, kleine kinderen
- Belijdend religieus
- Probleemoplossende vaardigheden
- Goede therapeutische (werk)relatie, begrip!

# Multidisciplinaire Richtlijn



# Aanbevelingen uit de Richtlijn

---

1. Maak contact en vraag door
2. Probeer de wanhoop te begrijpen
3. Zorg voor veiligheid en continuïteit
4. Betrek anderen erbij (naasten)



**De kern van contact maken**

**113**

# Hulpverlening zonder hulp te verlenen (aanwezig zijn)

---

- Contact is de basis van alle hulpverlening
- Contact doorbreekt isolement
  
- Hulpverleners voelen zich ongemakkelijk en onzeker
  
- In contact blijven en wanhoop verdragen lijkt op niets doen

# Contact maken: waarover?

---

1. Ziet u zelfmoord als de enige oplossing? Hoe gaat u het doen, wanneer? Waarover bent u wanhopig?
2. Praten over zelfmoord is oké; tot actie overgaan niet.
3. Hoe intens, hoe vaak, hoe lang denkt u over zelfmoord?
4. Maakt het denken over suïcide u bang of zorgt het voor rust?



# DO's – voorbeeldvragen

---

## Benoemen

- *Je wilt niet meer verder leven, bedoel je dat je aan zelfmoord denkt?*

## Cue's oppakken en Concretiseren

- *Je zegt, 'ik stop ermee', wat bedoel je daarmee?*

## Urgentie

- *Heb je een plan? Hoeveel haast heb je om dat plan uit te voeren?*

## Versterken

- *Wat helpt je meestal als je zo rot voelt?*

# Wees ongecensureerd nieuwsgierig

---

- Voor wie is het een oplossing
- Wat zou je ermee tegen je nabestaanden, je maten, je superieuren, justitie willen zeggen?
- Wie komt er op je begrafenis en wat zullen ze zeggen?
- Hoeveel haast heb je om je plannen uit te voeren?
- Welke pijn, gedachten en problemen wil je met je dood oplossen?
- Zijn er eventueel nog andere oplossingen die je overweegt?
- Hoe denk je dat het er na je dood uitziet?

# DON'TS – Wat helpt niet?

---

- **Direct hulpverleners**

*Hmmm, eens denken hoe we je nare gedachten kunnen wegnemen.*

- **In paniek raken**

*Blijf even zitten, dan bel ik nú de crisisdienst / psychiater!*

- **Meepraten**

*Ja, ik snap wel dat je niet meer wilt...*

- **De zonnige kant van het leven laten zien**

*Ach joh, het kan altijd nog erger...*

- **In het gesprek een oordeel vellen.**

*Dat kun je niet maken!*

- **Snel adviseren:**

*Waarom ga je niet gewoon wat vaker ..... / ... ?*

**Iemand tegenhouden, kan dat?**

**113**

# De dood: probleem of oplossing?

---

Mensen die zelfmoord plegen willen niet per se dood maar willen niet leven met hun pijn, ze willen leven, maar dan anders.

Suïcidaal gedrag is verandering brengen in een wanhopige situatie. De dood biedt bescherming tegen pijn, krenking, verlies, lijden.



# Suïcidaliteit: een moeilijk te bespreken onderwerp?

---

- Suïcidale mensen zijn meestal ambivalent. Ze willen een beter leven, maar zien de dood ook als oplossing, als nooduitgang.
- Ze willen die optie niet kwijt voordat er een ander perspectief is.
- Ze zijn bang dat het bespreken van de problemen de nooduitgang gaat blokkeren (anderen gaan ingrijpen)
- Hulpverleners zijn bang voor het onderwerp omdat het ze verantwoordelijk maakt, tijd kost, de dagroutine verstoort

# Gevolgen van ambivalentie

---

- De cliënt taxeert of de situatie er voor hem/haar minder problematisch van wordt door met jou te praten
- Als dit te onzeker is
  - Praat de cliënt niet over suïcidaliteit
  - Of praat er wel over, maar in bedekte termen, onvolledig, vluchtig, oppervlakkig, tegenstrijdig, grappend of onverschillig
  - En probeert het contact kort en oppervlakkig te houden

Vaak in de hoop dat je het signaal oppikt en dat je het niet oppikt

# Zelfmoord als relatiethema: Inhoud en betrekking

---

A: Het is 22.00 uur.

B: Ik ben 14

A: Ik ga er een eind aanmaken.

B: We gaan er alles aan doen om dat te voorkomen

**Niet ieder gesprek over zelfmoord gaat over zelfmoord!**

Relatiethema's:

Macht, zorg, competentie, eigenwaarde, vergelding, wraak, liefde



# Casuïstiek

# 113

# Ter overweging...

---

1. Hoe staat je organisatie tegenover het risico van suïcide?
2. Hoe staat je medisch eindverantwoordelijke tegenover dat risico?
3. Wat zou in je instelling moeten veranderen om aandacht te kunnen hebben voor suïcidepreventie?
4. Taak als verpleegkundige om **die keer dat de patiënt erover praat** een basis te leggen voor goed vervolcontact over het onderwerp
5. De verpleegkundige is in de positie om contact te maken over het onderwerp juist omdat hij / zij niet eindverantwoordelijk is
6. De verpleegkundige rapporteert suïcidale uitingen altijd in dossier en aan de verantwoordelijke persoon (goede zorg en zelfbescherming)

# Meer informatie

---

Over online hulp: [113.nl](https://113.nl)

Over trainingen: [trainingen.113.nl](https://trainingen.113.nl)

Over landelijke inzet: [preventie.113.nl](https://preventie.113.nl)

Voor algemene vragen: [info@113online.nl](mailto:info@113online.nl)  
020 3 113 883

Spreekuur psychologen: 020 3113 888  
van 11.00 tot 12.00 uur



# 113

**Bedankt voor  
uw aandacht**

020 3 113 883 (algemeen)  
info@113.nl  
www.113.nl