



Omgaan met nabestaanden na zelfdoding

Lore Vonck

Coördinator Werkgroep Verder na Zelfdoding, deelwerking VLESP



Impact van een zelfdoding.



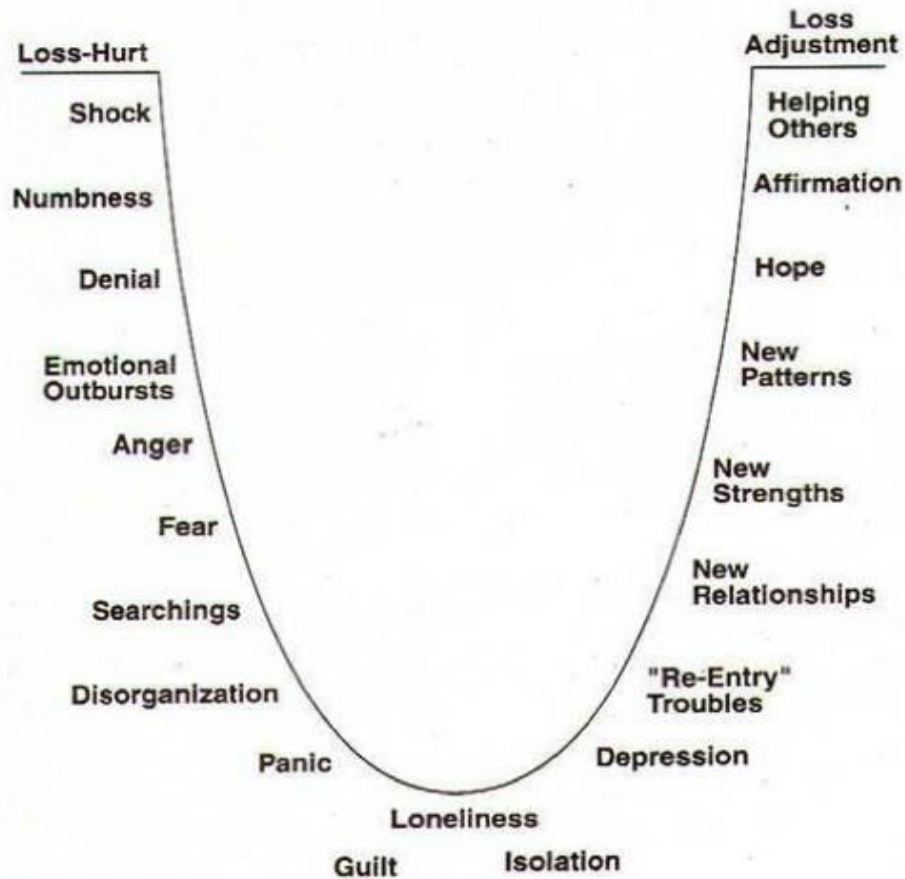
De nabestaande na zelfdoding

Wie is 'de nabestaande'?

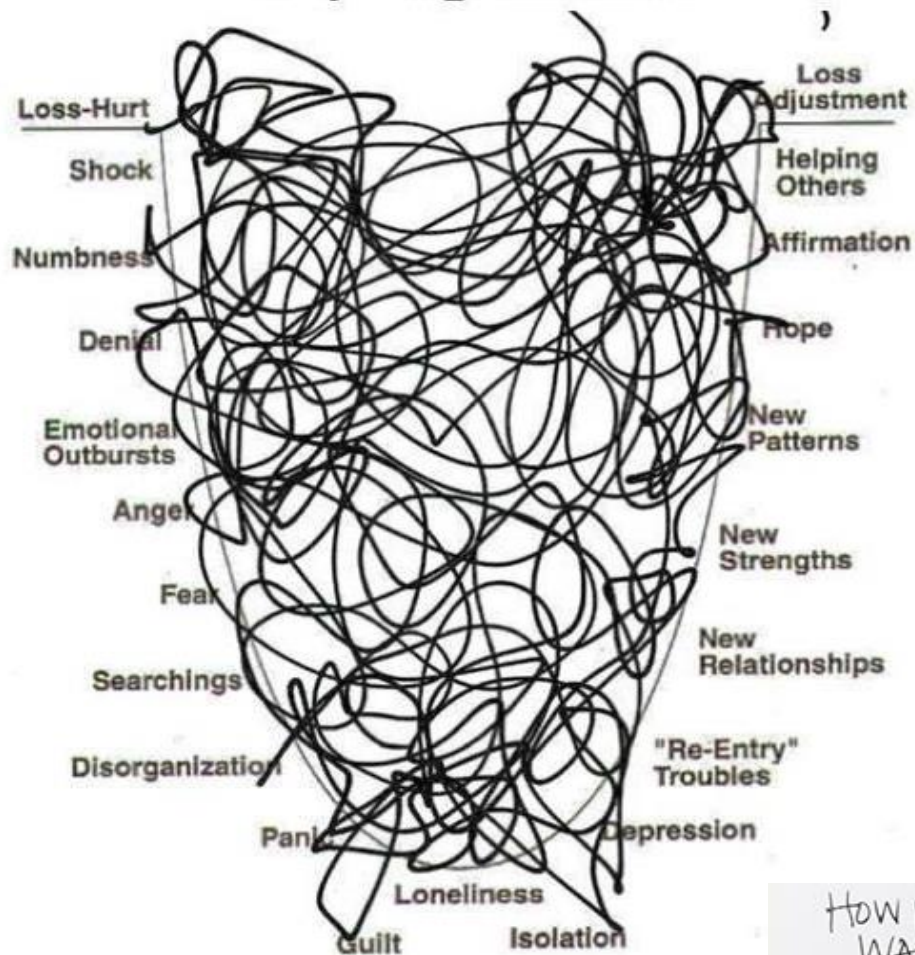
- Iedereen die zich nabestaande voelt, impact ondervindt, gem. 135 (Cerel et al., 2017)
- Familie, vrienden, collega's, medepatiënten, hulpverleners, e.a.
- > 70% heeft behoefte aan enige vorm van hulp (NL), (VL)
 - Gevoel van stigma en schuld verhoogt significant de kans op het zoeken van hulp. Attitude ten opzichte van GGZ is bepalend voor de prognose (Gelezelye, O., et al. 2020)
 - Drempels naar hulp: behandelangst, het helpt niet, hulp niet beschikbaar (financieel bijvoorbeeld), opleiding, ...
- Na zelfdoding: depressie, symptomatologie, PTSS, somatisatie, minder sociale steun, seculier geloof, meer kans op TGD
- Bevorderende factoren: veerkracht, sociale steun & gezondheid
- PTSS bij 18% tot 34% (Rheingold & Williams, 2015)
- Risicogroep!
 - Ook bij nabestaanden standaard bevragen van mogelijke eigen suïcidale gedachten en/of gedrag

-> Postventie voor iedere betrokkene, bredere context/omgeving

STAGES OF GRIEF



My experience

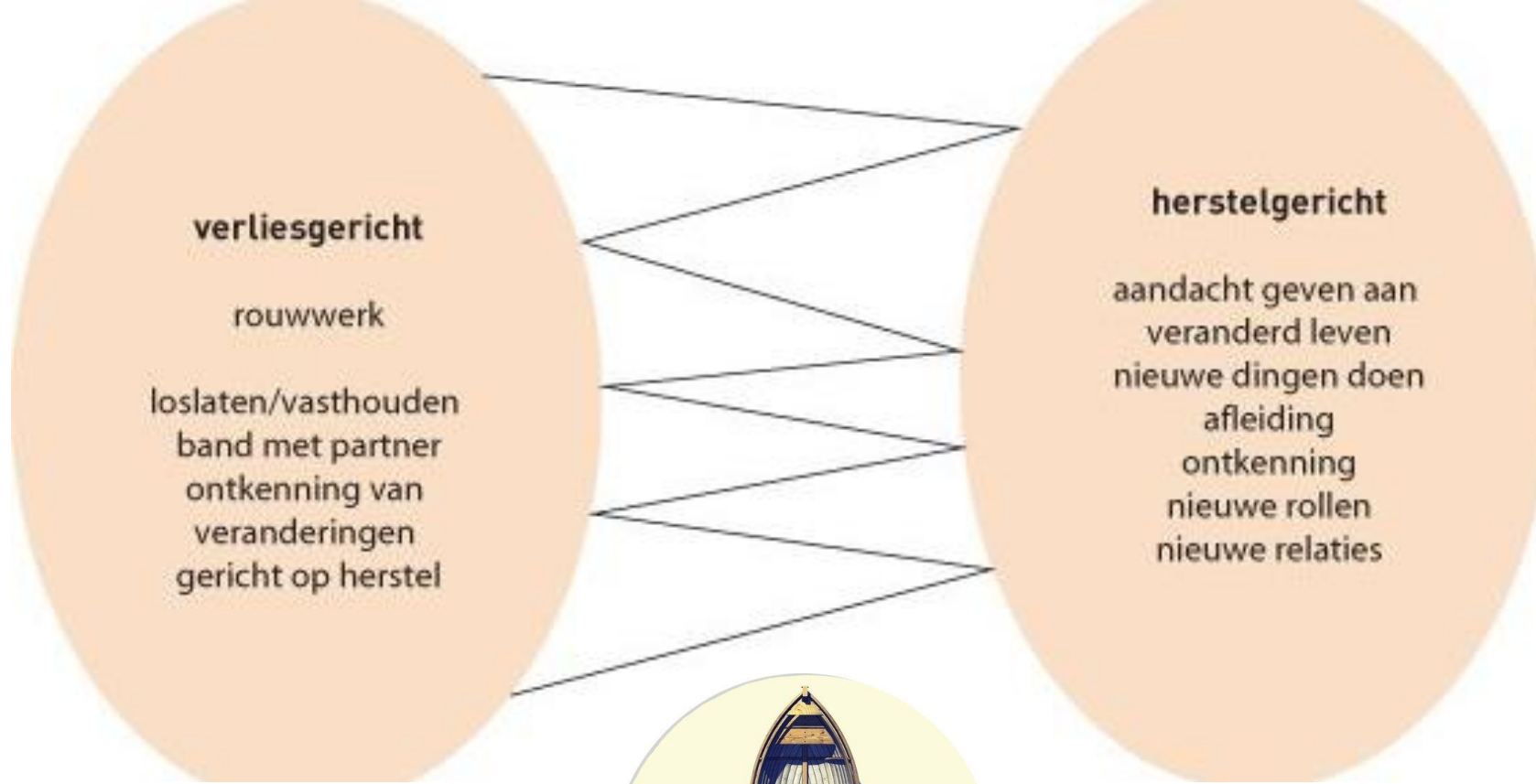


HOW WE
WANT
GRIEF TO
WORK

HOW GRIEF
ACTUALLY
WORKS

Eerste stap: Uiten en normaliseren van de chaos die rouw is.





Bijhorend nood aan informatie/Psychoeducatie van rouw, specifiek na zelfdoding.

Impact van een rouwproces

Intensiteit is afhankelijk van verschillende factoren:

- Persoonlijke factoren
- Leeftijd
- Aard van de relatie
- **Omstandigheden nu & in het verleden**
- **Onverwacht karakter**
- **Uitleg over het verlies**
- **Reacties van omgeving**



Belemmerende factoren:

- Onverwacht en/of gewelddadig verlies
- Blootstelling aan trauma
- Persoonlijke factoren: neurocitisme, hechtingsproblemen
- Eerdere depressie
- Eerste stressvolle levensgebeurtenissen (opstapeling) en/of rouwprocessen (stapeltjesverlies)
- Verlies van een kind
- Lage opleiding, oudere leeftijd, vrouw



Aspecten van rouw in relatie tot overlijden

Jordan & McIntosh (2011).



Aandacht voor alle soorten impact

Persoonlijke impact:

- Emotioneel
- Fysiek
- Cognitief
- Gedragmatig

Praktische impact:

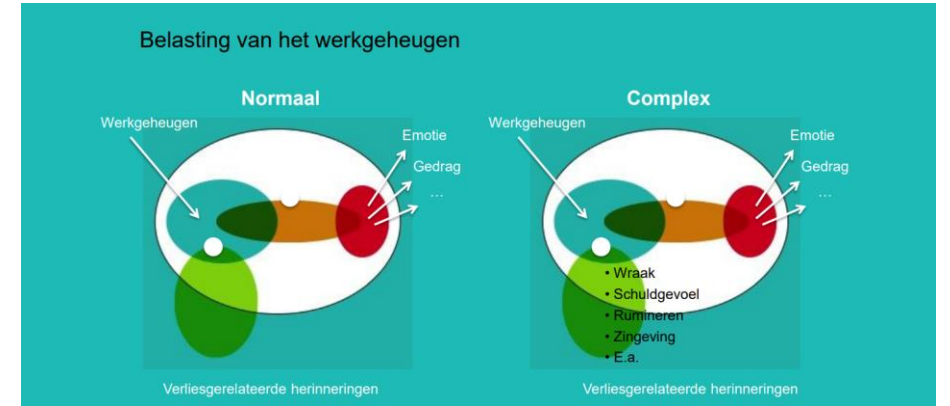
- Administratie
- Juridisch
- Uitvaart
- Financieel

Sociale impact:

- Stigma, taboe, schaamte, omgaan met negatieve reacties
- Schuldgevoel &- projectie
- Sociale rol
- Rouwen in het gezin/groep

Professionele impact:

- Werk/School
- Nood aan begrip en aanpassing
- Hulpverlener: dubbele impact



Neurologische impact:

- Trauma
- Werkgeheugen belasting

Problematieken	Eerste zes maanden na overlijden	Afgelopen jaar
Concentratieproblemen	93.6%	82.2%
Spanningsklachten	97.2%	81.9%
Depressieve klachten	84.1%	79.8%
Angstklachten	70.3%	70%
Slaapproblemen	85.2%	82.2%
Toename middelengebruik	40.7%	43.5%
Zelfdodingsgedachten	47.3%	44.5%
Eetproblemen	59.7%	48.4%
Familiale problemen	56.6%	55.6%
Relationele problemen	35.9%	44.4%
Onbegrip van anderen	74.1%	71.1%

Emotie(h)erkenning...

- Shock & Verbijstering
- Ontkenning
- Eenzaamheid & Verlatenheid
- Verdriet
- Schuldgevoelens / Zelfverwijten
- Schaamte
- Waarom?
- Machteloosheid
- Angst
- Woede / Agressie / Irritatie
 - Tegenover zichzelf, anderen, maatschappij en/of hulpverlening
- Depressie & suïcidale gedachten
- Isolatie - Zelfstigmatisatie
- Opluchting
- Positieve gevoelens
-

GriefWork Emotions

"Right now, I feel ..."

 Cautious	 Annoyed	 Loved	 Lonely	 Discouraged	 Jealous
 Frustrated	 Helpless	 Hostile	 Apathetic	 Disappointed	 Numb
 Relieved	 Confused	 Restless	 Sad	 Judged	 Hysterical
 Hopeless	 Guilty	 Anxious	 Angry	 Forgetful	 Regretful
 Disconnected	 Miserable	 Unsupported	 Yearning	 Shocked	 Capable
 Aimless	 Denial	 Acceptance	 Fear	 Hopeful	 Determined
 Supported	 Unfocussed	 Overwhelmed	 Needy	 Resilient	 Abandoned

GriefWork Emotions

"Right now, I feel ..."

 Cautious	 Annoyed	 Loved	 Lonely	 Discouraged	 Jealous
 Frustrated	 Helpless	 Hostile	 Apathetic	 Disappointed	 Numb
 Relieved	 Confused	 Restless	 Sad	 Judged	 Hysterical
 Hopeless	 Guilty	 Anxious	 Angry	 Forgetful	 Regretful
 Disconnected	 Miserable	 Unsupported	 Yearning	 Shocked	 Capable
 Aimless	 Denial	 Acceptance	 Fear	 Hopeful	 Determined
 Supported	 Unfocussed	 Overwhelmed	 Needy	 Resilient	 Abandoned

Emoties

Stap 1: normaliseren van de emoties

**Stap 2: Herkennen van eigen emoties:
welke heb ik nu? Welke had ik vroeger
(golvende van rouw benadrukken)?**

**Stap 3: Erkennen van deze emoties: deze
emoties zijn oké en ik laat ze ook toe (ik
duw ze niet weg)**

**Stap 4: Uiten van de emoties op eigen
manier zoals pratend, schrijvend, creatief
of actief**

Zelfverwijten - Schuldgevoelens

- Dubbele boodschap
- Herkennen, erkennen & uiten
- Rationeel weten: geen schuld
- Psychoeducatie en reconstructie kan helpen
 - Bv. Oefening met 2 lijsten
- Opletten wanneer schuld letterlijk werd toegewezen aan hen
- Schuldprojecties mogelijk

Suicide leaves everyone feeling guilty.

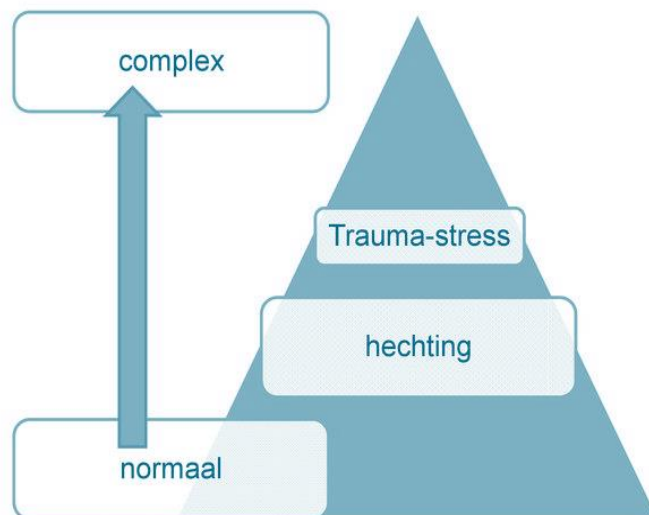
Robert Harris

Het waarom?

- Verklaringen en oorzaken worden gezocht:
- Reden: ↑ controle, ↑ innerlijke rust
- Reconstrueren van de zelfdoding
 - Informatieronde
 - Politie dossier
 - Afscheidsbrieven (mits kadering)
 - Suïcidaal proces & Verklarend Model



Mate van complexiteit



- Gecompliceerde rouw, Persistierende Complexe Rouwstoornis (PCRS), Prologend Grief Disorder (PGD)
 - Koepelterm: traumatische rouw (TGD)
- Diagnose via TGI-SR+ (Boelen & Smid, 2017)
 - www.rouwbehandeling.nl
- Complexe rouw na 1 jaar suïcide: 78% (Van Denderen et al. , 2016)
- Gevolgen corona, geen passend uitvaart, stijging met 15%

DSM-V

- A: confrontatie met overlijden dierbare
- B: minstens 1 acute rouw symptoom t.m. 12m na verlies: (intens verlangen, eenzaamheid/emotionele pijn, preoccupatie, intrusies met gebeurtenissen die tot dood hebben geleid)
- C: t.m. 6 van symptomen:
 - Reactief verdriet: Geen acceptatie, ongeloof/vervlakking, bitterheid/boosheid, maladaptieve gedachten
 - Sociale identiteitsverstoring: doodswens, moeite met vertrouwen, onthecht, leegheid/betekenisloos, verwarring sociale rol, verminderde interesse in activiteiten
- D: Symptomen zorgen voor lijden /disfunctioneren
- E: Symptomen niet in overeenstemmingen met culturele of leeftijdsspecifieke normen

Na 1 jaar: diagnose PCRS, TGD

Verskil complexe rouw, PTSS en depressie (De Keijser, 2022)

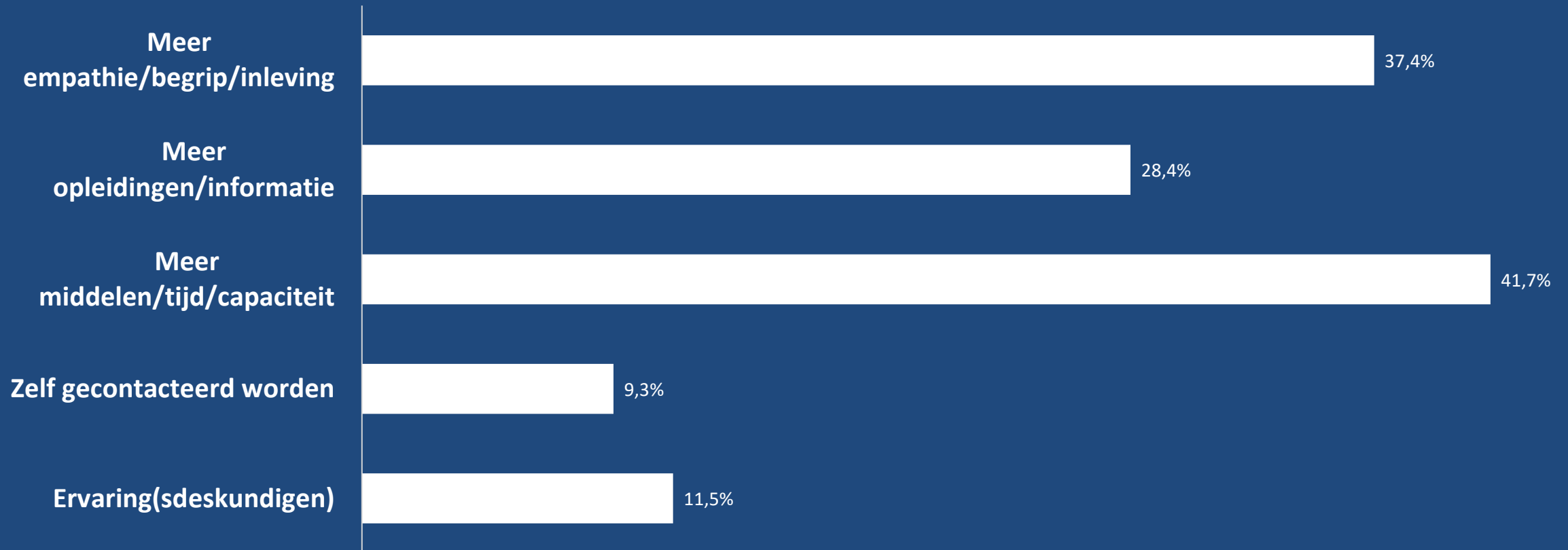
	Gecompliceerde rouw (PCRS, PGD)	PTSS	Depressie
Gevoelens	Kwellend verlangen, gemis, wanhoop	Angst (boos, schuldgevoelens)	Somberheid, gebrek positief affect
Gedrag	Gericht op (onderhouden) band met overledene	Vermijding stimuli, waakzaamheid	Passiviteit, verminderde belangstelling, beschadigde motivatie
Gedachten	“Ik kan niet verdragen dat x er niet meer is” “Het leven zonder x betekent niets.”	“Wereld is gevaarlijk.” “Mensen zijn niet te vertrouwen.” “Ik heb geen controle.”	“Ik ben waardeloos.” “De wereld is oneerlijk.” “De toekomst is hopeloos.”
Reactie op:	Separatie	Gevaar	Afwezigheid van positief affect en motivatie

Nood aan professionele ondersteuning

DREMPELS	
Wist niet waar ik terecht kon	46.9%
Gestigmatiseerd voelen	11.0%
Bang voor reacties	17.7%
Te duur	20.6%
Geen plaats	10.5%
Verplaatsing	6.2%
Andere	32.5%

	HULP GEZOCHT BIJ...?	GEHOLPEN?
Huisarts	52.8%	81.2%
Psychiater/psycholoog/therapeut	86.3%	87.2%
Telefonische hulplijn	10.8%	55.6%
Online hulp	15.6%	72.4%
Slachtofferhulp	39.4%	75.0%
Slachtofferbejegening	25.0%	74.1%

Noden in de hulpverlening volgens de nabestaanden





**EN SAMEN ROEIEN WE
DOORHEEN ONZE ROUW.**

Rechten van de Nabestaanden

Basisdoelstellingen behartigen

De rechten van de nabestaande na zelfdoding

1. Te rouwen op de wijze die je nodig hebt, en voor zolang als nodig is.
2. De ware doodsoorzaak te kennen, afscheid te nemen van de overledene, het lichaam te zien, en de uitvaart naar eigen wensen te organiseren.
3. Zelfdoding te beschouwen als het resultaat van diverse oorzaken die voor de overledene ondraaglijk lijden veroorzaakten.
4. De eigen privacy, alsook die van de overledene, gerespecteerd te zien.
5. Begeleid te worden bij het omgaan met het verlies, door familie, vrienden, collega's, lotgenoten en, indien gewenst, door gespecialiseerde hulpverleners.
6. De hulpverlener/psychotherapeut waar de overledene (eventueel) in behandeling was te contacteren.
7. Respectvol bejegend te worden met begrip en steun, ook van politionele en administratieve instanties.
8. Niet herleid te worden tot het nabestaande zijn, maar gezien te worden in je kwetsbaarheid én kracht.
9. Ten volle te leven, met verdriet en plezier, zonder stigma of beoordeling.
10. Nooit meer te zijn als voorheen: er is een leven vóór en een leven na de zelfdoding.

Rouwen na zelfdoding is een groeiproces...

PTG – post traumatische groei

Model van Postuvan (2018)



Nazorg - postventie

Post-interventie suïcide: voor het team, medepatiënten en familie nabestaanden

Onmiddellijke ondersteuning

- Informeren en/of politie contacteren
- Contact met familie
- Slechtnieuwsmelding
- Eerste opvang
- Teamgesprek: emoties, noden, openheid, ...
- Opletten voor een kopieereffect

Korte termijn

< 12 maanden

- Ondersteuning: formeel & informeel
- Reconstructie
- Psychoeducatie & theoretisch kader
- Lotgenotencontact

Langere termijn

> 1 jaar

- Vorm van herdenking
- Doorverwijzingen therapie bij gecompliceerde rouw
- Lotgenotencontact
- Bespreekbaar houden en blijvend ondersteunen

Ondersteuning nabestaanden – eerste opvang

Eerste opvang: bijhorende todo's

- Medeleven/empathie, niet vergelijken of minimaliseren, onbevooroordeeld luisteren, durf stiltes te laten
- Normaliseren, emotie(h)erkenning, openheid (doorbreek taboe en/of stigma)
- Informeren en nuanceren
- Stel open vragen, wil NB niet vertellen -> ook oké
- Vat geregeld samen en let op woordgebruik
- Praktische informatie en doorverwijzing
- Overledene bij naam blijven noemen
- Informeren & **psychoeducatie** (rouwen na) zelfdoding + praktische informatie
- **Doorverwijzing** (online/offline)

- Angst voor ptss? < 6 maanden



Gesprek aangaan met de familie

Tussen beroepsgeheim & zorg voor nabestaanden

Handvaten:

- Eerste gesprek met collega, andere HV, leidinggevende
- Beluisteren, opvangen & steunen
- Ruimte laten voor vragen stellen & gevoelens uiten
- Eigen beleving en emoties
- Hou rekening met mogelijke kwaadheid en schuldprojecties

Informeren hen over:

- Geleverde inspanningen
- Info over (rouwen na) zelfdoding, psychoeducatie
 - Suïcidaal proces & Verklarend model
- Praktische, administratieve, juridische aspecten
- Hulpverleningsadressen – Doorverwijzing
 - Slachtofferhulp, Slachtofferonthaal, Werkgroep Verder, etc



Reconstructie

Postventie is preventie.

- ❑ Bijvoorbeeld aan de hand van de Leidraad of KEHR-vragenlijst of psychologische autopsie
- ❑ Huisarts betrekken, mogelijks ook nabestaanden indien zij & jullie dit wensen
- ❑ Geen beschuldigen -> goeie voorbereiding en getrainde coördinator bij overleg
- ❑ Check-in & check-out bij deelnemers
- ❑ Veiligheid & openheid in het team zijn cruciaal

Belangrijk voor

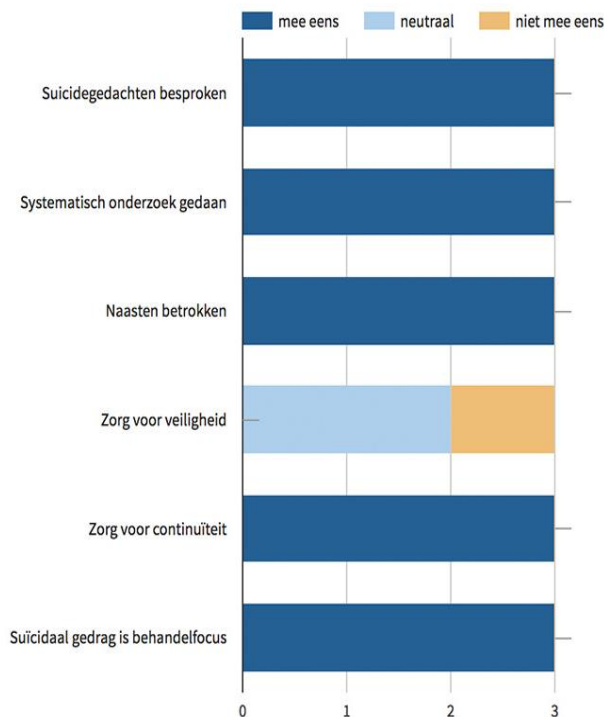
- Vragen en emoties na een zelfdoding
- Betekenis geven aan overlijden
- Inzicht in het suïcidale proces
- Optimalisatie suïcidepreventiebeleid

Uitkomst vragenlijst

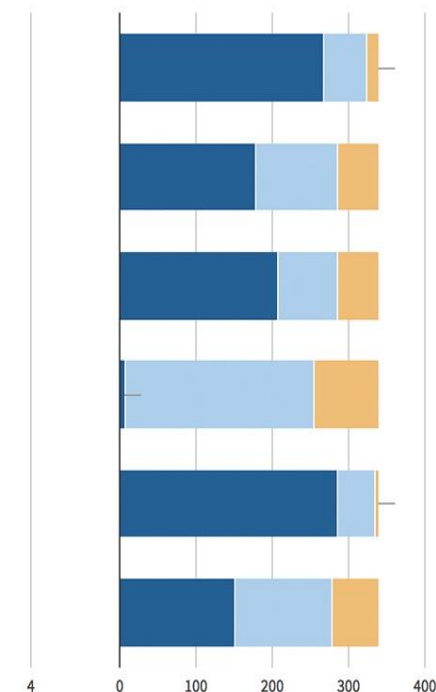
Figuren 1 t/m 7 geven de uitkomsten grafisch weer.

Aandacht voor thema's uit de richtlijn

Figuur 1 A
Incident 26-08-2015



Figuur 1 B
Benchmark



Volledige vragen

1.1 Contact gemaakt over suicidegedachten

Tool - Leidraad

Reconstructieleidraad

- Twee delen: reconstructie van de zelfdoding en evaluatie van de suïcide

Wat is het profiel?	
Leeftijd	
Woonsituatie	
Werksituatie (evt. beroep)	
Sociaal Netwerk	
Huidige hulpverlening	
Andere relevante kenmerken	
Wat is er gebeurd?	
Methode	
Locatie	
Wie vond de persoon?	
Andere relevante kenmerken	
Wat waren risicofactoren?	
Historiek suïcidaliteit	
Psychische problematieken	
Stresserende levensgebeurtenissen of -omstandigheden	
Andere relevante factoren	

SP-Reflex

Het online leerplatform voor SuïcidePreventie

E-learning

Richtlijnen

Tools



[Home](#) > [Tools](#)

Tools

Voor de begeleiding van personen die aan zelfdoding denken zijn heel wat tools voorhanden.

Je vindt hier zowel tools voor hulpverleners, als tools voor personen die aan zelfdoding denken.

Tools voor hulpverleners

Tool Risicoformulering

Om een goed zicht op de suïcidaliteit te verkrijgen en deze compact samen te vatten, kan je gebruik maken van de Tool en het Sjabloon Risicoformulering.

[Ontdek deze tool >](#)

LOES

Aan de hand van LOES, een semigestructureerd interview, kan je in gesprek gaan over zelfdoding of na een suïcidepoging en zo een goede eerste opvang bieden.

[Ga naar LOES >](#)

Visuals Kinderen & Jongeren

Deze powerpoint met visuals helpt je op weg om zelfdoding en safety planning met kinderen en jongeren te bespreken.

[Neem een kijkje >](#)

Leidraad Reconstructie en Evaluatie

Na een zelfdoding is een reconstructie en evaluatie aangewezen. Deze leidraad helpt je op weg.

[Bekijk de leidraad >](#)

Checklist Infrastructuur

Deze checklist geeft een aantal richtlijnen om de suïcideveiligheid van een zorginstelling na te gaan en te verbeteren.

[Bekijk de checklist >](#)

Tips om achteraf mee te geven aan het betrokken team

- Hou rekening met de golven van de rouw, surf mee
- Emotie(h)erkenning & uiten
- Herdenken en rituelen
- Stabiliteit, structuur en open cultuur aanhouden
- Durf hulp te vragen en noden aan te geven: anderen kunnen niet in jouw hoofd kijken
- Zelfzorg en steun: troost vinden bij jezelf en je omgeving
- Schuldgevoel \neq verantwoordelijkheid
- Betekenisgeving van de reconstructie
- Ondersteuningsmogelijkheden
- Samen versus alleen

Post-interventie suïcide

Algemene tips

- Open, onbevooroordeelde, luisterende houding, medeleven en empathie
- Laat ventileren, eerste reacties uiten en ook ruimte laten voor stiltes
- Laat afscheid nemen - ook kinderen!
- Hou rekening met cultuur & geloof
- Let op kopieereffect
- Informeren én normaliseren
- Hulpbronnen / Doorverwijzing aanbieden
- Noem overledene bij naam
- Hou rekening met mogelijke risico's & gevaren
- Voorzie een uitgewerkt postventiebeleid
 - Leidraad en ondersteunend hulpmiddel in tijden van crisis



Ondersteuning nabestaanden

Wat helpt mij als hulpverlener als nabestaande?

- Nagaan van eigen emoties, gedachten en noden
- Contact met nabestaanden
- Combinatie formele en informele steun
- Persoonlijke aanpak
- Geen opdringere hulp maar aangeboden hulp

- Contact en steun - Externe steun mobiliseren
- Zelfzorg, rust & tijd - Interne steun
- Herstelgerichte activiteiten & werken



Hoe pas ik een goed postventiebeleid toe?

- Draaiboek/Protocol van acute fase, herstelfase tot reconstructiefase
- Kennis over rouw na zelfdoding
- Interne aanspreekpunten, vaste rolverdeling + back-up
- Vrij kader voor een persoonlijke benadering
- Gesprekken met rouwende collega's en/of medewerkers
- Noden van het team, takenpakketten e.a.
- Gesprekken met familie nabestaanden
- Reconstructie-beleid (+ leidraad)
- Doorverwijzingslijst
- Herdenkingsmogelijkheden, to do's e.a.
- Preventieaanpak i.k.v. kopieereffect
- Mogelijke extra's: bv. gratis gesprekken voor familie

-> **Steeds combinatie van informele & formele steun**

