

## Leidraad scholing suïcidepreventie voor ggz-organisaties

Initiatiefgroep Suïcidepreventie

Herwin Tros (Accare) Marjolein Veerbeek (113 Zelfmoordpreventie)

Januari 2026

### Inleiding

De Nederlandse ggz (dNLggz) bundelt en verspreidt kennis en expertise op het gebied van suïcidepreventie, zowel binnen als buiten de ggz-instellingen. Dat gebeurt in de eerste plaats vanuit de Initiatiefgroep Suïcidepreventie, waaraan naast leden van de Nederlandse ggz ook vertegenwoordigers van 113 Zelfmoordpreventie, IGJ en MIND deelnemen.

Uitgangspunt voor dNLggz is dat ggz-instellingen een dubbelrol hebben in suïcidepreventie. Dat betekent dat ze enerzijds zelf hun suïcidepreventie met betrekking tot hun patiënten en medewerkers actief op orde hebben, en anderzijds dat ze hun expertise buiten de muren van hun instelling inzetten om samen met alle relevante partijen in de regio suïcides te voorkomen.

Voorgaande alinea's komen uit het Focusdocument Suïcidepreventie. Hierin zijn zeven speerpunten geformuleerd waaraan in de periode 2026-2030, die samenvalt met de Landelijke Agenda Suïcidepreventie 4 2026-2030 (LA4), gewerkt wordt.

Het derde speerpunt betreft de harmonisatie van het scholingsaanbod suïcidepreventie:

“De Nederlandse ggz formuleert en faciliteert een plan van aanpak om op landelijk niveau te komen tot een harmonisatie van het suïcidepreventie-scholingsaanbod (basis, booster, verdieping) binnen de instellingen.”

Het voorliggende plan van aanpak gaat over het realiseren van een eenduidig scholingsaanbod suïcidepreventie van leden van dNLggz, dat zij aanbieden aan de professionals binnen hun instelling en dat een aantal van hen ook aanbiedt aan externe professionals in hun regio.

We richten ons in dit voorstel enerzijds op de programmaonderdelen van het scholingsaanbod en anderzijds op het bieden van implementatie-onderdelen, zodat effectieve scholing geboden wordt die het bieden van effectieve zorg mogelijk maakt. We beschouwen het harmoniseren van het scholingsaanbod als een stap in een ontwikkeling waarin al veel goeds bereikt is.

## 1. Waarom harmonisatie

De vernieuwde Richtlijn Suïcidaliteit (2025) is primair de basis om uniforme, richtlijnconforme zorg in de ggz te realiseren en is tevens de basis voor ingrediënten van scholing. Het harmoniseren van scholing is een van de bouwstenen voor goede zorg bij suïcidaliteit en het voorkomen van suïcide.

## 2. Advies voor inhoudelijke ingrediënten scholingsaanbod suïcidepreventie

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de geadviseerde scholing.

In 3.1 t/m 3.4 volgt per onderdeel van de tabel een uitwerking.

Medewerkersgroep	Type scholing	Inhoudelijke ingrediënten	Duur	Vorm
Stafmedewerkers (administratief, facilitair, beleid)	Gatekeepertraining	Basisfeiten en cijfers; Signaleren van suïcidaliteit; Durven vragen; Toeleden naar hulp	± 3 uur	Fysiek (f2f)
GGZ-professionals met direct cliëntcontact	Basistraining suïcidepreventie	Richtlijn Suïcidaliteit (theorie: IMV-model, handelingsprincipes. Vaardigheden: contact, veiligheid, samenwerken, continuïteit; Zelfzorg; 'Couleur locale')	± 6 uur	Fysiek (f2f), voorafgegaan door e-learning van 1,5 uur voor theorie
GGZ-professionals met direct cliëntcontact	Boostertraining	Herhaling handelingsprincipes; Casuïstiek; Thema's op maat (bijv. LVB, Autisme, Ouderen)	± 3 uur	Fysiek (f2f)
Behandelaars	Verdiepende training	Diagnostiek (CASE of narratief) Persisterende suïcidaliteit Directe psychotherapie (CGT-SP, CAMS, ASSIP of EMDR) Samenwerking in netwerk (Apex)	Afhankelijk van onderwerp	Fysiek (f2f), erkende scholing

### 3.1 Training suïcidepreventie voor stafmedewerkers

Hiermee bedoelen we bijv. administratief medewerkers, beleidsmedewerkers, facilitair medewerkers, etc. Zij hebben een gatekeepersrol m.b.t. suïcidepreventie.

Gatekeepertrainingen door 113 Zelfmoordpreventie en Rino zijn erop gericht dat gatekeepers:

- op de hoogte zijn van enkele basisfeiten en cijfers rondom suïcidaliteit en het suïcidaal proces.
- suïcidaliteit kunnen signaleren (herkennen van de signalen die kunnen duiden op suïcidaliteit)

## de Nederlandse ggz

- durven vragen naar suïcidaliteit
- kunnen toeleiden naar de juiste hulp

### 3.2 Basistraining suïcidepreventie voor GGZ-professionals met direct cliëntcontact

Ook voor deze medewerkers is het van belang dat zij op de hoogte zijn van enkele basisfeiten en cijfers rondom suïcidaliteit en het suïcidaal proces en dat zij signalen die duiden op suïcidaliteit kunnen herkennen. Ook dienen zij op de hoogte te zijn van de Richtlijn Suïcidaliteit (2025) en wat daarin op hoofdlijnen aan bod komt: IMV-model, vier handelingsprincipes (veiligheid optimaliseren, samenwerken met naasten, continuïteit van zorg, contact maken (o.a. middels CAMS), diagnostiek (narratief interview en CASE-benadering), handelen bij suïcidaliteit, handelen bij persisterende suïcidaliteit. Advies is dat medewerkers deze kennis zoveel mogelijk via e-learning/online scholing tot zich nemen.

Daarnaast is het van belang dat deze medewerkers vaardigheden beheersen m.b.t. de vier algemene handelingsprincipes van suïcidepreventie uit de Richtlijn Suïcidaliteit (2025). Deze worden via fysieke scholing van een dag getraind. Deze handelingsprincipes worden beschouwd als een fundament voor elk professioneel contact met een patiënt met suïcidaliteit. Het gaat om:

- Contact maken met een patiënt met suïcidaliteit: het open en onbevooroordeeld vragen naar suïcidaliteit, inventariseren waar een patiënt zit in het suïcidale proces, evenals redenen om te sterven versus redenen om te leven. Hierbij kunnen door de instelling naar keuze CASE, narratief of CAMS als onderlegger worden gehanteerd om te oefenen met de gespreksvaardigheden.
- Veiligheid optimaliseren: het samen met de patiënt vergroten van de veiligheid en opstellen van een veiligheidsplan.
- Samenwerken met naasten van de patiënt met suïcidaliteit: het motiveren van de patiënt om naasten te betrekken en het samen met de patiënt zoeken naar welke naasten betrokken kunnen worden bij de diagnostiek en behandeling van de suïcidaliteit.
- Continuïteit van zorg aan patiënten met suïcidaliteit bevorderen: het doen van warme overdracht, zowel binnen als buiten de organisatie.

Aanvullend aan deze vier algemene handelingsprincipes wordt geadviseerd om in deze fysieke scholing aandacht te hebben voor zelfzorg van de medewerker: het bewust maken van hun eigen spanning, houding en reflexen tijdens een gesprek over suïcidaliteit en wat zij nodig hebben van collega's of de organisatie om zich in te zetten voor suïcidepreventie.

Met betrekking tot deze laatste twee punten (continuïteit van zorg en zelfzorg) is er aandacht voor de 'couleur locale': hoe doen we dit binnen onze eigen organisatie qua samenwerking/structuur en verslaglegging in het EPD.

### 3.3 Boostertraining suïcidepreventie voor GGZ-professionals met direct cliëntcontact

Geadviseerd wordt om bij voorkeur jaarlijks, maar minimaal tweejaarlijks deze medewerkers een fysieke boostertraining te geven van een dagdeel, waarin de volgende onderdelen aan bod komen:

- Korte herhaling/opfrissing van de basisonderdelen: contact maken, veiligheid optimaliseren, samenwerken met naasten, continuïteit van zorg.
- Op maat bespreken van een keuzeonderwerp: bijv. suïcidaliteit bij LVB, Autisme, Jongeren, Ouderen, Persisterende suïcidaliteit
- Bespreken van casuïstiek

### 3.4 Verdiepende training suïcidepreventie voor behandelaars

#### *Diagnostiek*

Afhankelijk van de keuze binnen de instelling kan gekozen worden voor verdiepende scholing in de CASE-benadering of het narratief interview als methode om de aard en omvang van de suïcidaliteit in kaart te brengen en aangrijpingspunten voor behandeling te vinden.

#### *Persisterende suïcidaliteit*

We adviseren behandelaars die veel werken met patiënten met persisterende suïcidaliteit hierin aanvullende scholing aan te bieden. Hierin wordt ingegaan op:

- Persisterende suïcidaliteit begrijpen
- Hoe maak je contact en bouw je een werkrelatie op bij persisterende suïcidaliteit
- Hoe werk je autonomiebevorderend
- Hoe werk je samen aan veiligheid
- De rol van zingeving bij persisterende suïcidaliteit

#### *Directe psychotherapie voor suïcidaliteit*

De Richtlijn Suïcidaliteit (2025) beveelt aan om in overleg met de patiënt te kiezen voor een directe (direct gericht op het verminderen van de suïcidaliteit) of indirecte (gericht op de onderliggende psychiatrische aandoening) psychotherapie in de behandeling van patiënten met suïcidaliteit.

Van de directe psychotherapieën gericht op suïcidaliteit zijn CGT-SP en CAMS het beste onderzocht; beide therapieën laten positieve effecten zien op het verminderen van suïcidepogingen en suïcidale gedachten. Daarnaast bestaan ook therapieën EMDR voor suïcidale intrusies en ASSIP voor patiënten die een suïcidepoging hebben gedaan. Het wetenschappelijk bewijs voor deze therapieën is momenteel dunner dan voor de andere twee directe therapieën, maar er zijn aanwijzingen voor de werkzaamheid hiervan.

Geadviseerd wordt om binnen de organisatie een keuze te maken welke directe therapieën voor suïcidaliteit in het behandel aanbod beschikbaar dienen te komen en vervolgens behandelaars die deze therapieën zullen aanbieden hierin op te leiden, bijvoorbeeld via de Rino.

#### *Netwerksamenwerking*

Om verdieping en gezamenlijkheid tussen experts in het netwerk (psychiater, huisarts en SEH-arts) aan te brengen, adviseren we instellingen een interdisciplinaire scholing zoals de APEx-cursus in te richten.

### **3. Adviezen voor organisatorische inbedding**

#### Algemene adviezen

Leren en ontwikkelen van medewerkers vindt voor een groot deel plaats in de dagelijkse praktijk. Ongeveer 10% procent wordt geleerd door formele scholing (training en opleidingen). Ongeveer 20% wordt geleerd door samen te werken met of te sparren met collega's of door het volgen van supervisie of intervisie. Het overige leerrendement, ongeveer 70%, krijgen medewerkers door praktijkervaring: toepassen van wat je hebt geleerd in de praktijk en vlieguren maken. In dat kader heeft het de voorkeur dat de formele training in teams plaatsvindt, zodat collega's er daarna samen op de werkvloer mee verder kunnen.

#### Overige adviezen

- De instelling heeft suïcidepreventiebeleid waarin leren, ontwikkelen en scholing van medewerkers beschreven is. Het suïcidepreventiebeleid is beschreven in afstemming met netwerkpartners\*.

## de Nederlandse ggz

- De instelling heeft aandacht voor scholing suïcidepreventie aan zowel ggz-professionals met direct cliëntcontact en behandelaars als aan ondersteunend personeel.
- De omvang van de scholing heeft op basis van de geadviseerde programmaonderdelen een effectieve duur van: stafmedewerkers (3.1) 3 uur; basistraining ggz-professionals met direct clientcontact (6 uur); boostertraining ggz-professionals met direct clientcontact (3 uur); verdiepende training behandelaars (6 uur).
- De scholing wordt bij voorkeur f2f gegeven, onder andere vanwege de impact die de training op deelnemers kan hebben en de oefenmomenten die onderdeel zijn van de scholing. Theoretische scholing over de Richtlijn Suïcidaliteit is goed voorhanden en kan vóór de training al gevolgd worden, waardoor de f2ftraining gericht kan zijn op het gesprek voeren en oefeningen doen.
- De instelling maakt een inhoudelijke en organisatorische afweging of de scholing suïcidepreventie verplicht wordt gesteld voor 1 of meer doelgroepen. In de afweging staat het realiseren of behouden van richtlijnconforme zorg voorop. Een eventueel verplichtend karakter van scholing heeft gevolgen voor de toekenning van faciliteiten en kan daarmee van invloed zijn op de opleidingsplanning.
- Nieuwe medewerkers hebben scholing suïcidepreventie gevolgd die op de vernieuwde richtlijn is gebaseerd. Medewerkers met ruime en recente ervaring in het begeleiden en behandelen van cliënten met suïcidaliteit beoordelen in overleg met leidinggevende en collega's of scholing nodig is.
- Naast formele scholing is het belangrijk aandacht te hebben voor het leren en toepassen van de vaardigheden in de praktijk, bijvoorbeeld door coaching on the job, intervisies, teamoverleggen, consultaties, etc. Vakmanschap en persoonlijk leiderschap zijn belangrijk voor het kunnen bieden van goede hulpverlening bij suïcidaliteit.
- Niet alleen de professional zelf, maar ook de organisatie heeft een verantwoordelijkheid dat de passende suïcidepreventietraining(en) worden gevolgd door medewerkers.

\*Instellingen stimuleren het volgen van scholing suïcidepreventie door medewerkers van netwerkpartners.