

## Leidraad Zelfmoordpreventie voor medewerkers bij UWV

### Inhoudsopgave

1. Inleiding
2. Doel
3. Stappenplan
  - 3a. Medewerker met telefonisch klantcontact
  - 3b. Medewerker met klantcontact (niet verzekeringsarts)
  - 3c. Wat te doen bij acute en bij niet-acute suïcidedreiging (voor medewerkers met (telefonisch) klantcontact (niet verzekeringsarts)
  - 3d. Verzekeringsarts
4. Instrumentele suïcidedreiging
5. Cruciale momenten in de werkprocessen
6. Overige risicomomenten van sociaaleconomische aard
7. Geheimhouding/privacy-recht versus zorgplicht
8. Uitgangsposities in relatie tot de werkprocessen
9. Vervolgstappen
  - 9a. Ten aanzien van de klant
  - 9b. Ten aanzien van de betrokken medewerker
10. Extra informatie over 113 Zelfmoordpreventie
11. Literatuur

Versie 7-9-2020 CEC-SMZ

Deze versie vervangt de volgende documenten:

- Suïcidedreiging en de rol van de verzekeringsarts: een leidraad voor verzekeringsartsen
- Wat te doen bij signaleren van suïcidaal gedrag? Een leidraad voor arbeidsdeskundigen
- Handelen bij zelfmoorddreiging: procesinformatie algemeen.

## 1. Inleiding

In verband met verontrustende aantallen zelfdodingen en pogingen daartoe heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een landelijke agenda opgesteld om meer aandacht te geven aan de preventie van suïcide: *omdat suïcidaliteit zich voordoet in verschillende domeinen in de samenleving en zich niet beperkt tot personen die reeds bij de gezondheidszorg of preventie in beeld zijn. Het kan bijvoorbeeld gaan om een persoon .....die zijn baan heeft verloren en diep in de schulden is geraakt (bron: VWS, Landelijke agenda, p 2).’ En: Het is dan ook belangrijk dat beroepsgroepen die werken met mensen die een uitkering hebben of krijgen, leren suïcidale klachten beter te kunnen signaleren en mensen door te verwijzen naar de hulpverlening (5).*

Van de mensen die de afgelopen jaren zelfmoord hebben gepleegd was slechts 40% in beeld bij zorg. Dat betekent dat 60% van hen daar niet eens met een huisarts over heeft gesproken (bron: 113 Zelfmoordpreventie).

Als ze van iemand signalen krijgen over een mogelijke wens tot zelfdoding zullen de meeste mensen iets willen doen om dat te voorkomen. Dit geldt zeker ook voor elke UWV-medewerker die contact met klanten heeft. Als contactpersoon tussen overheid en burger kunnen zij iemand, die aangeeft (serieuze) suïcidale gedachten te hebben, informeren over de mogelijkheden voor ondersteuning en begeleiding. Daarom worden zij ook wel “gatekeepers” genoemd.

Voor sommige medewerkers kan het moeilijk zijn om dit onderwerp bespreekbaar te maken (de zgn. ‘handelingsverlegenheid’). Zij hebben het gevoel dat het stellen van vragen over dit onderwerp kan worden opgevat als een ongewenste inmenging in privé-zaken of zij vrezen dat de klant op verkeerde gedachten kan worden gebracht. In de praktijk blijkt echter dat mensen het veel eerder als een opluchting ervaren om vrijuit te mogen praten (bron: 113 Zelfmoordpreventie). Uit wetenschappelijk onderzoek naar mogelijke uitlokking van suïcidaal gedrag blijkt ook dat een dergelijke zorg niet terecht is (1), (3) en (8).

In de jaarrapportage van juni 2017 wijst de Minister van VWS op de cruciale rol van de Stichting 113 Zelfmoordpreventie in het streven naar terugdringing van het aantal suïcides.

113 Zelfmoordpreventie ontwikkelde een aantal diensten en hulpmiddelen ter voorkoming van zelfmoord (zie ook [www.113.nl](http://www.113.nl)). Naast triagetools voor specifieke functionarissen vervaardigde deze stichting onder andere de handreiking ‘Hulp begint met de juiste vraag’ en biedt zij workshops en ‘gatekeepertrainingen’ aan. Ten behoeve van UWV-functionarissen maakte 113 Zelfmoordpreventie een ‘Handreiking zelfmoordpreventie binnen het UWV’ met een ‘Signaleringskaart Zelfmoordpreventie voor het UWV’ voor alle medewerkers en een ‘Triagetool Zelfmoordpreventie voor de verzekeringsarts’.

CEC Opleiden biedt ook opleidingen aan over het omgaan met suïcidaliteit.

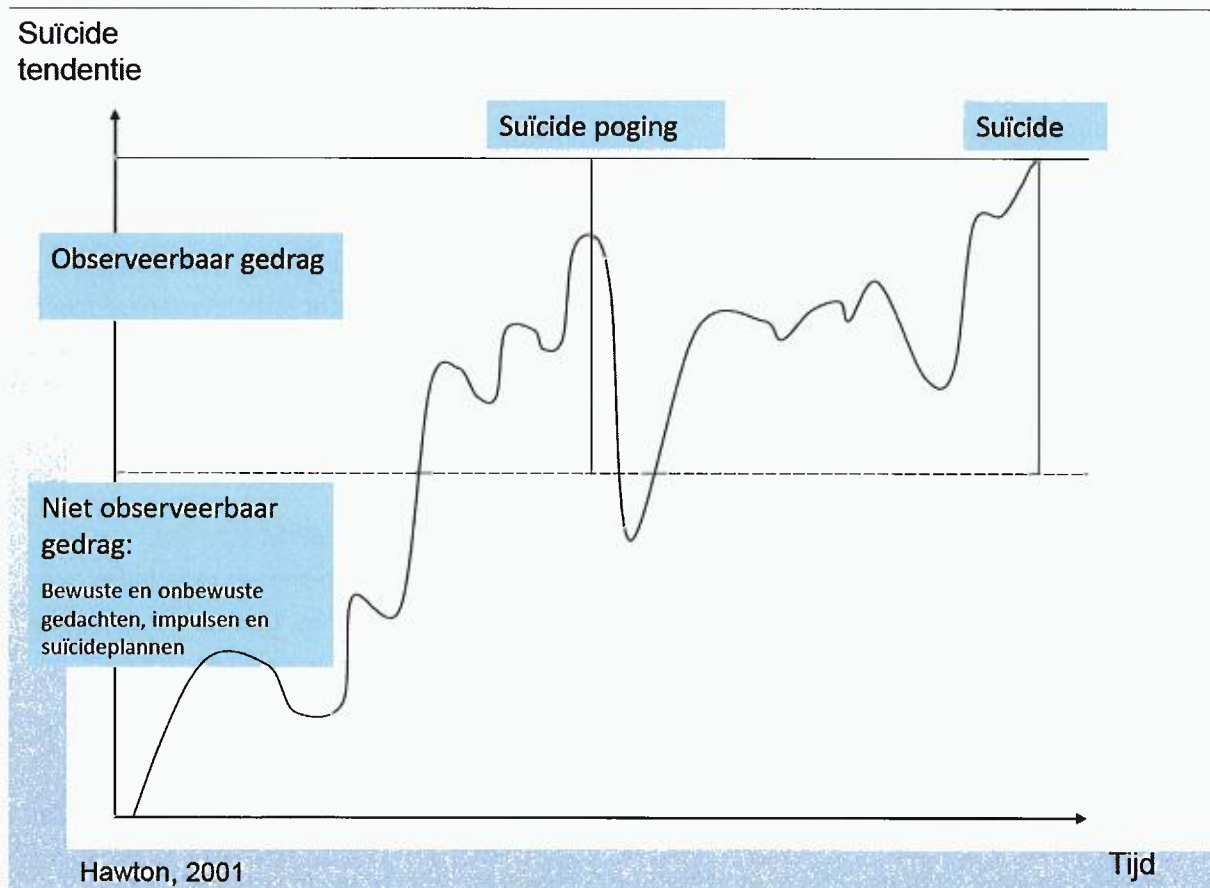
## 2. Doel

Deze leidraad is erop gericht om medewerkers ondersteuning te bieden als zij bij de praktische uitvoering van hun werk geconfronteerd worden met een (al dan niet ‘instrumenteel’ gebruikte) dreiging met zelfmoord. De ondersteuning is bedoeld om de handelingsverlegenheid weg te nemen met behoud van een *rolvaste* en *professionele* houding (4). Het is belangrijk dat de medewerker

zich niet persoonlijk verantwoordelijk gaat voelen voor de afweging die de klant maakt. Het al dan niet plegen van zelfmoord blijft een beslissing van de persoon zelf. De medewerker kan de klant hooguit informeren over bestaande hulpverleningsinstanties en zorgen dat hij/zij daarmee in contact komt.

Het uitgangspunt van UWV is dat zelfmoord bespreekbaar is en dat het altijd serieus genomen wordt door de medewerker. De ervaring leert dat het aansnijden van dit onderwerp de klant juist oplucht en niet aanzet tot suïcidaal gedrag.

Het is van belang dat de medewerker ingaat op wat de klant zegt en bij daarop duidende signalen doorvraagt. Suïcidale gedachten kunnen iemands leven zodanig beheersen dat er weinig of geen ruimte overblijft om te werken aan herstel of aan het zoeken naar nieuwe kansen op de arbeidsmarkt. Dat deze gedachten niet altijd zichtbaar zijn, blijkt uit onderstaande grafiek.



Onder andere schaamte, introversie en verlegenheid, maar ook wantrouwen in de reguliere hulpverlening, maken dat mensen het moeilijk vinden om over suïcidale gedachten te praten. Daarom zwijgen ze er maar over. Door in te gaan op opmerkingen of door aan te geven dat je denkt dat suicidaliteit speelt, zal de klant een gevoel van opluchting hebben en zal hij/zij het als een erkenning ervaren dat over dit onderwerp gepraat mag worden. Het zal de klant ook niet direct van zijn/haar gedachten afbrengen. Dat moet ook niet het doel van het gesprek zijn. Maar het

benoemen van het probleem en het wijzen op (de weg naar) hulp kan helpen om suïcides te voorkomen.

Bij signalen van hopeloosheid, depressie, praten over de dood en nadenken over suïcidemethoden moet een klant zo snel mogelijk hulp krijgen. Contact maken met de klant, eventueel diens naasten betrekken bij de opvang, begeleiding en veiligheid zijn daarin belangrijk!

De klant door- of terugsturen naar de verzekeringsarts is om twee redenen niet zondermeer aan te bevelen. Ten eerste hoeven suïcidale gedachten niet met medische aspecten verknoopt te zijn. Er kunnen immers ook alleen sociale, financiële of culturele factoren een rol spelen. Daarnaast kan het verwijzen naar de verzekeringsarts voor een klant, die op het punt staat zich uit te spreken, juist weer een teken zijn dat de medewerker er niet over wil praten. Ook zal er niet altijd een verzekeringsarts in de buurt zijn (werkbedrijf).

Van belang is dat de medewerker in de rol van 'gatekeeper' blijft en niet die van hulpverlener oppakt. De medewerker kan de klant informeren over de bestaande dienstverlening voor dit soort hulpvragen en in contact brengen met de juiste instantie.

Afhankelijk van de ernst van de situatie, kan het goed zijn om de klant actief te volgen en na te gaan wat hij/zij met het advies deed.

De medewerker dient zich in principe steeds open en niet wantrouwig op te stellen. Daarom moet hij altijd elke vorm van dreiging serieus nemen. Elke vorm van suïcidaal gedrag is geassocieerd met een verhoogd risico op suïcide. Van professionals mag worden verwacht dat zij ervan uitgaan dat hetgeen de klant meldt serieus wordt genomen: hoe ambivalent, manipulatief of ogenschijnlijk onschuldig het ook lijkt te zijn.

### 3. Stappenplan

Per medewerker volgt nu een stappenplan dat aansluit bij de signaleringskaart (voor alle medewerkers) en de triagetool (voor de verzekeringsarts). Er zijn per medewerker verschillen in de signalen die tot je komen en ook is er verschil in de vragen die je zult stellen. Een verzekeringsarts ziet andere signalen en zal verder doorvragen dan wanneer je een klant aan de telefoon hebt.

#### 3a. Medewerker met telefonisch klantcontact

##### 1. Herken de signalen

Wees alert op dingen die de klant zegt die kunnen wijzen op zelfmoordgedachten. Door deze signalen te herkennen is sneller ingrijpen mogelijk. Neem alle dreiging serieus.

Verbale signalen:

- Ik maak er een eind aan
- Ik kan maar beter dood zijn
- We hoeven geen nieuwe afspraak te maken, volgende week ben ik er toch niet meer
- Jullie zullen geen last meer van mij hebben

##### 2. Stel de vraag



Wanneer je op basis van signalen en/of een niet pluis gevoel het vermoeden hebben dat er sprake is van zelfmoordgedachten, bespreek dit dan met de klant. Ga het gesprek aan.

- Betekent dit ook dat u er wel eens over denkt om een einde aan uw leven te maken?
  - Denkt u er over uzelf iets aan te doen of zelfmoord te plegen?
  - U zegt, 'ik ben er straks toch niet meer'. Wat bedoelt u met straks?
3. Luister, toon begrip
- Geef de klant in het gesprek het gevoel dat je ziet hoe moeilijk hij het heeft
  - Vertel dat je mee wilt denken over andere opties dan zelfmoord
  - Kom niet te snel met oplossingen, dit kan een averechts effect hebben.
4. Breng iemand in contact met hulp
- Rond het gesprek goed af. Vraag wat iemand nu gaat doen. Niet alleen op de lange termijn, maar ook direct na dit gesprek
  - Betrek naaste(n) in overleg met de klant: partner, collega, vriend of iemand anders die hij vertrouwt
  - Je kunt zo nodig overleggen met 113 hoe je iemand kunt helpen om hulp te zoeken. Op werkdagen tussen 10:00 en 16:00 uur 020-3113888

### **3b. Medewerker met klantcontact (niet verzekeringsarts)**

#### 1. Herken de signalen

Er zijn uiteenlopende verbale en non-verbale signalen die kunnen duiden op zelfmoordgedachten. Door deze signalen te herkennen is sneller ingrijpen mogelijk.

Verbale signalen:

- Ik maak er een eind aan
- Ik kan maar beter dood zijn
- We hoeven geen nieuwe afspraak te maken, volgende week ben ik er toch niet meer
- Jullie zullen geen last meer van mij hebben
- Ik trek het allemaal niet meer
- Van mij hoeft het allemaal niet meer

Non-verbale signalen:

- Komt vermoeid over
- Ruikt naar alcohol
- Kijkt je niet aan, maar kijkt naar de grond of kijkt weg
- Komt hyperactief of onrustig over
- Ziet er onverzorgd uit
- Kijkt verdrietig of huilt
- Reageert nauwelijks op je
- Is extreem vrolijk en uitgelaten
- Heeft opeens sterke wisselingen van stemmingen

#### 2. Stel de vraag

Een gesprek heeft de volgende stappen:

- Vraag open hoe het met iemand gaat
- Benoem de signalen die je gezien hebt en vraag na of de klant dit herkent

- Geef aan dat je je zorgen maakt en vraag door wat er aan de hand is. Informeer hierbij naar de aanwezigheid van slaapproblemen en piekergedachten (slecht slapen en veel piekeren leidt tot lichamelijke en geestelijke uitputting en vormen een risico op zelfmoordgedachten.
  - Vraag of de klant wel eens over zelfmoord denkt. Neem in het gesprek een 'onwetende houding' aan. De klant kent zichzelf en de situatie beter dan jij. Je bent nieuwsgierig en stelt vragen. Bijvoorbeeld:
    - Betekent dit ook dat u er wel eens over denkt om een einde aan uw leven te maken? Denkt u er over uzelf iets aan te doen of zelfmoord te plegen?
    - Kunt u me er meer over vertellen? Hoe komt het dat u zich zo voelt?
3. Luister, toon begrip
- Geef de klant in het gesprek het gevoel dat je ziet hoe moeilijk hij het heeft
  - Vertel dat je mee wilt denken over andere opties dan zelfmoord
4. Breng iemand in contact met hulp
- Rond het gesprek goed af. Vraag wat iemand nu gaat doen. Niet alleen op de lange termijn, maar ook direct na dit gesprek
  - Zie verder hieronder

### **3c. Wat te doen bij acute en bij niet-acute suïcidedreiging (voor medewerkers met (telefonisch) klantcontact (niet verzekeringsarts)**

113 Zelfmoordpreventie ontwikkelde een Signaleringskaart Zelfmoordpreventie. Volg de daarop aangegeven handelwijze.

Zorg **bij een acute dreiging** eerst voor een zo groot mogelijke veiligheid voor jezelf en de klant. Bij direct fysiek gevaar gaat het wegnemen van dat gevaar voor. Waarschuw dan eerst de beveiliging. Bel daarna 112. Laat de klant niet alleen: schakel zo nodig een collega in om de noodzakelijke hulp in te roepen.

Zorg **bij een niet-acute dreiging** voor een situatie, waarin veilig kan worden gesproken: een rustige ruimte waar geen of weinig kans op storingen bestaat en waar anderen niet kunnen meeluisteren. Bespreek op open wijze de gedachten aan suïcide. Inventariseer wie in de omgeving van de klant al weet van deze gedachten. Vraag aan wie de klant het verder in zijn omgeving zou kunnen vertellen. Denk ook aan familie en vrienden. Attendeer de klant op de mogelijkheden om erover te praten met de huisarts, GGZ-hulpverlener of (desgewenst anoniem) met iemand van 113 Zelfmoordpreventie (113 of 0800-113 (gratis) of 0900-0113 of [www.113.nl](http://www.113.nl)).

Overleg zo nodig met collega's over de te nemen stappen: hoe sterker de signalen en/of hoe concreter de plannen, des te acuter de situatie.

Laat de klant niet alleen: schakel zo nodig een collega in om de noodzakelijke hulp in te roepen en neem dan samen met de klant contact op met de huisarts of met iemand anders op aangeven van de klant. Het is ook altijd mogelijk om contact op te nemen met 113 om te overleggen hoe je iemand kunt helpen om hulp te zoeken. Op werkdagen tussen 10:00 en 16:00 uur 020-3113888

### 3d. Verzekeringsarts

1. Herken de signalen. De klant zou suïcidaal kunnen zijn als hij:
  - Direct of indirect zegt een eind aan zijn leven te willen maken, zich opmerkelijk gedraagt in het contact, afscheid neemt of dingen weggeeft.
  - Depressief, somber, hopeloos of wanhopig is
  - Uitspraken doet over dood willen gaan
  - Nadenkt over manieren om zelfmoord te plegen
  - Ernstig piekert en slaapproblemen heeft, die het verlangen uit om rust te willen. Let hierbij op geagiteerd gedrag en tekenen van vitale uitputting
  - Aangeeft klem te zitten. Geen uitweg meer ziet. Dit kan ook veroorzaakt worden door grote life events. Een belangrijke risicofactor is (dreigend) verlies, dat kan materieel of relationeel zijn, maar ook verlies van status of eer.
  - Eerder een poging deed, zelfbeschadigend verdrag vertoont en/of met een belaste familieanamnese
  - Leeft met chronische pijn
  - Stemningswisselingen heeft
  - Onrustig en radeloos is
  - Zich terugtrekt, zich isoleert
  - Angstig is
  - Veel alcohol drinkt of zich verwaarloost
  - Aangeeft dat hij nergens bij hoort, iedereen tot last is en niet meer zo bang is voor de dood.

Beschermende factoren zijn:

- Godsdienstigheid
  - Geborgenheid in een hechte relatie, gezin of familieverband
  - Verantwoordelijkheid tegenover naasten en kinderen
  - Een goede therapeutische relatie
2. Stel de vraag
    - Vraag open hoe het iemand gaat
    - Benoem de signalen die je opmerkt en vraag na of de ander dit herkent
    - Wacht niet te lang met de vraag of iemand wel eens over zelfmoord denkt
  3. Luister, toon begrip
    - Geef de klant in het gesprek het gevoel dat je ziet hoe moeilijk hij het heeft
    - Luister open en respectvol en vraag door.
  4. Breng de ernst van de suïcidaliteit in kaart; vraag door aan de hand van de CASE-benadering (chronological assessment of suicide events)
    - Actuele gedachten en gebeurtenissen
      - Denk je eraan om jezelf iets aan te doen?
      - Heb je plannen om zelfmoord te plegen?
      - Heb je nagedacht hoe je dat gaat doen? Welke methoden heb je overwogen?
      - Welke voorbereidingen heb je getroffen?
      - Hoeveel haast heb je met je plan? Heb je een specifieke datum in gedachten?
    - Recente voorgeschiedenis:

- Hoe lang speelt dit al? Hoe was dit in de laatste weken?
- Hoe vaak per dag had je deze gedachten? Wat denk je op zo'n moment?
- Wat zijn aanleidingen om zo te denken?
- Heb je plannen gemaakt om jezelf iets aan te doen?
- Heb je geprobeerd om een einde aan je leven te maken?
- Ruimere voorgeschiedenis:
  - Ben je wel eens eerder zo wanhopig geweest?
  - Heb je wel eens eerder een periode gehad dat je deze gedachten had? Wat was er toen aan de hand?
  - Heb je ooit eerder geprobeerd een einde aan je leven te maken? Wat was er toen aan de hand?
  - Wanneer was dat? Wat heb je toen gedaan?
- Directe toekomst
  - Hoe is het nu voor je?
  - Hoe zie je de toekomst voor je?
  - Wat ga je doen als je straks weer thuis bent?

## 5. Verwijs door naar hulp

Op basis van de ernst en de aard van de suïcidaliteit worden de volgende acties ondernomen (zie ook de signaleringskaart):

- Niet suïcidaal
  - geen gedachten aan de dood → geen actie
  - Wel gedachten aan de dood maar geen gedachte aan zelfmoord (niet urgent < 24 uur) → psychiatrisch onderzoek door de verzekeringsarts
- Licht suïcidaal
  - Wil liever leven dan sterven; af en toe vluchtige gedachten, niet nagedacht over een plan, controle over suïcidale gedachten (niet urgent < 24 uur)
  - Psychiatrisch onderzoek door de verzekeringsarts, zo nodig verwijzen naar de huisarts voor consultatie/doorverwijzing GGZ
- Ambivalent
  - Wil zowel suïcide plegen als doorgaan met leven. Suïcidaal gedrag is gericht op teleurstellingen en wraak. Sterk impulsief ingekleurd, uitgebreide plannen niet gemaakt (urgent < 24 uur).
  - Verwijzing naar de huisarts voor consultatie/doorverwijzing GGZ
- Ernstig suïcidaal
  - Wil liever sterven dan doorgaan met leven. Bang voor eigen impulsiviteit. Verschillende methoden overwogen, uitgebreid plan gemaakt. Wanhopig, kan nergens anders aan denken (urgent < 24 uur).
  - Is toenemende suïcidaliteit te verwachten door contextuele dreiging (urgent < 4 uur)?
  - Verwijzing acute GGZ/crisisinterventie door de huisarts
- Zeer ernstig/acuut suïcidaal



- Kan niet langer wachten met suïcide plegen. Blikvernaauwing. Geen energie meer om door te leven. Wil soms niet meer communiceren, is onrustig en radeloos. Geen oog meer voor consequenties achterblijvers. Wanhopig en uitgebreid plan (urgent < 15 min)
- Bel 112

#### **4. Instrumentele suïcidedreiging (manipulatie)**

Een bijzondere vorm van suïcidedreiging ontstaat als deze 'instrumenteel' (manipulatief) lijkt te worden ingezet door de klant. Hij/zij poogt daarmee dan een bepaald doel (zoals het verkrijgen van een uitkering of een voorziening) te bereiken. In zo'n situatie houdt de klant de betreffende medewerker soms verantwoordelijk voor een eventuele fatale afloop. De medewerker die met een dergelijke suïcidedreiging wordt geconfronteerd moet daarbij toch professioneel blijven optreden. Het onderscheid tussen een werkelijke dreiging en een instrumentele dreiging kan niet met zekerheid worden gemaakt. De medewerker dient er op bedacht te zijn dat de klant zich ook uit onmacht op deze manier kan uiten. Het blijft daarom van belang de dreiging serieus te nemen en daarnaar te handelen.

Dreigen met zelfmoord is soms een emotionele manier van aandacht vragen. Hoewel zij hopen dat er dan beter naar ze wordt geluisterd, bereiken klanten met een instrumentele zelfmoorddreiging echter vaak het tegenovergestelde. Het helpt om aan te geven dat iemand dreigend op je over komt en dat je beter kunt luisteren, als je op een andere manier met elkaar kunt praten.

Neem het serieus en vraag of iemand het meent ("Daar zegt u nogal wat! Moet ik me zorgen maken?"). Elke vorm van suïcidaal gedrag betekent een verhoogd risico op zelfmoord. Mensen uiten zich vaak boos, maar achterliggend is er vaak wanhoop en verdriet. Probeer daarachter te komen door ernaar te vragen. Bij een vermoeden van instrumentele dreiging is het belangrijk dat je naast de klant blijft staan, begrip toont, maar wel in je rol blijft. Geef je eigen grenzen aan door duidelijk te maken wat je wel en niet kunt doen.

Als een vermoeden van instrumentele suïcidedreiging (manipulatie) met zekerheid bevestigd kan worden, kan de ARO-procedure in werking worden gesteld op basis van persoonlijke bedreiging.

#### **5. Cruciale momenten in de werkprocessen**

Voor de klant ongunstige beslissingen of momenten in het beoordelings- of begeleidingsproces kunnen suïcidale gedachten oproepen of dergelijke gedachten een ernstiger en/of acuter vorm geven.

Bij de divisie SMZ gaat het met name om de momenten waarop de klant verneemt dat zijn/haar aanvraag niet (langer) wordt gehonoreerd.

Bij het Werkbedrijf ontstaat een kritiek moment als de klant wordt aangesproken op onvoldoende re-integratie-inspanningen of sollicitaties en het onvoldoende nakomen van afspraken. Ook een afwijzing van aangevraagde voorzieningen kan mensen de (laatste) moed ontnemen.

Bij de afdeling Bezwaar & Beroep vormt ongegrondverklaring van een bezwaar of een beroep een mogelijke oorzaak van (verheviging van) suïcidale gevoelens.

Bij de divisie Uitkeren kan het doen van een grote terugvordering een luxerend moment zijn.

Alertheid op mogelijke signalen is in deze situaties van belang.

## 6. Overige risicomomenten van sociaal-economische aard

Naast de in de vorige paragraaf vermelde cruciale momenten als gevolg van besluitvorming, kunnen mensen ook op andere 'transitiemomenten' extra kwetsbaar zijn, waardoor het risico op zelfmoord hoger is dan normaal. Te denken valt aan huisuitzetting, terugkeer naar de thuissituatie (na een opname, behandeling, TBS of detentie), het verlies van een baan, echtscheiding, verlies van de partner, het beëindigen van de omgangsregeling met de kinderen, afwijzing of stopzetting van een schuldenregeling, het einde van een beschermingsbewind, een faillissement, enz..

## 7. Geheimhouding/privacy-recht versus zorgplicht

### Geheimhouding.

Basishouding is: belooft geen geheimhouding, belooft zorgvuldigheid. Door geheimhouding te beloven zet je jezelf klem.

### Privacy-recht versus zorgplicht (geldt voor BIG-geregistreerden)

Het doorbreken van het beroepsgeheim en zwijgplicht is onder bepaalde omstandigheden toegestaan. Dit recht op het doorbreken van de zwijgplicht is gebaseerd op een belangenafweging bij een conflict van plichten; dat wil zeggen dat in die gevallen het belang van de klant vóór het beroepsgeheim en de zwijgplicht gaan. Er is dan sprake van een meldrecht van het doorbreken van de zwijgplicht (en niet van een wettelijke meldplicht) en hierbij blijft de afweging bij de BIG-geregistreerde (7).

In sommige gevallen gaat de zorgplicht boven het privacy-recht. Dit is bijvoorbeeld aan de orde in situaties, waarin het om leven en dood gaat. Er is geen wetsartikel welke het doorbreken van de geheimhouding direct rechtvaardigt bij suïcidedreiging, maar het is mogelijk op basis van een conflict van plichten. Het gaat dan om het belang van de klant, die dan een gevaar voor zichzelf vormt. Er zijn dan twee voorwaarden waar aan voldaan moet worden om het beroepsgeheim te doorbreken:

- 1) Je hebt alles in het werk gesteld om de klant te bewegen zelf stappen te nemen ter vermindering van het gevaar of anderen te waarschuwen. Hierbij kun je denken aan de klant voor te stellen zich te laten opnemen. Ook moet je de klant toestemming hebben gevraagd voor doorbreking van de zwijgplicht, zodat je de hulp van anderen kan inroepen of anderen kan waarschuwen.
- 2) Er is sprake van een ernstig en reëel gevaar voor de klant (of anderen), zoals levensgevaar of andere serieuze vormen van schade, waarbij geldt:
  - de doorbreking van het beroepsgeheim kan daadwerkelijk bijdragen aan het wegnemen van het gevaar.
  - je hebt geen andere mogelijkheid om hetzelfde resultaat te bereiken.

Basisafpraak is: elke stap die je genomen hebt leg je beargumenteerd vast. Op deze manier kan je altijd op zorgvuldige wijze nagaan met welke argumenten bepaalde stappen wel of niet zijn gezet.

## 8. Uitgangsposities in relatie tot de werkprocessen

Elke suïcidedreiging moet serieus genomen worden. Daarom staat het afwenden van de dreiging voorop. Daarna moet het team of de medewerker besluiten welke vervolgstappen aan de orde zijn.

- Indien er sprake is van een claimbeoordeling (SMZ), kan overleg met de verzekeringsarts nodig zijn. Als wordt vastgesteld dat de klant op dat moment geen arbeidsvermogen heeft, dient een professionele herbeoordeling gepland worden.
- Indien de klant is opgenomen in een actief re-integratietraject, worden een 'time out' en een nieuwe afspraak gepland.
- Tijdens een bezwaar(beroeps)procedure wordt de suïcidedreiging met de verzekeringsarts B&B besproken. Zo nodig wordt overlegd met de primaire verzekeringsarts.

## 9. Vervolgstappen

### 9a. Ten aanzien van de klant

Zodra de dreiging niet meer bestaat en/of als de behandeling in gang is gezet, kan het beoordelings- of begeleidingsproces worden voortgezet. In ieder geval neemt de daarvoor meest aangewezen functionaris (de direct betrokken medewerker, diens leidinggevende, de verzekeringsarts) binnen 48 uur contact op met de klant om te informeren hoe het gaat en om vervolgafspraken te maken.

Mogelijke situaties die zich kunnen voordoen:

SMZ:

- Er is geen dreiging meer en de klant wil/kan meewerken aan een vervolg van de beoordeling. Er wordt een nieuwe afspraak gemaakt.
- De klant is onder behandeling gekomen en/of opgenomen; dit kan leiden tot een vervolgafpraak of oordeel (dit ter beoordeling aan de verzekeringsarts).
- De klant werkt niet mee aan beoordeling én behandeling. Is er sprake van verwijtbaarheid dan kan een maatregel worden overwogen.
- De klant werkt mee aan de beoordeling maar niet aan de behandeling. Is er sprake van verwijtbaarheid dan kan een maatregel worden overwogen.

Werkbedrijf:

- Er is geen dreiging meer en de klant wil/kan meewerken aan de herstart van het re-integratietraject. Er wordt een nieuwe afspraak gemaakt.
- De klant is onder behandeling gekomen en/of opgenomen; dit kan betekenen dat met SMZ overlegd dient te worden over een hernieuwd en actueel oordeel arbeidsvermogen. [6]
- De klant werkt niet mee aan het re-integratietraject. Als er sprake van verwijtbaarheid is kan een maatregel worden overwogen.

Bezwaar & Beroep:

- Er is geen dreiging meer en de klant wil/kan meewerken aan het vervolg van het bezwaar(beroeps) proces. Er wordt een nieuwe afspraak gemaakt.
- De klant is onder behandeling gekomen en/of opgenomen; dit kan leiden tot een andere zienswijze t.a.v. het primaire besluit (dit mede ter beoordeling door de verzekeringsarts B&B).
- De klant werkt niet mee aan beoordeling én behandeling. Is er sprake van verwijtbaarheid dan vindt terugkoppeling plaats naar SMZ of Werkbedrijf, zodat een maatregel kan worden overwogen.

### 9b. Ten aanzien van de betrokken medewerker

Als een gesprek met een klant veel impact heeft gehad op de medewerker kan het nodig zijn om daarover een gesprek met collega's en/of de leidinggevende te houden.

Bij het (districts)management ligt de taak om vervolgstappen te ondernemen. Zo kan er aanleiding zijn om het incident in een groter verband (zoals het werkoverleg) bespreekbaar te maken.

Desgewenst moet de betrokken medewerker professionele hulp (van bijv. een maatschappelijk werker of een psycholoog) worden aangeboden, die gericht is op de emotionele verwerking van de gebeurtenis. Ook kan een medewerker uit de coachingspool van UWV worden ingeschakeld

( [@uwv.nl](mailto:uwv@uwv.nl)).

### 10. Extra informatie

Producten en diensten van 113 Zelfmoordpreventie

Op [www.113.nl](http://www.113.nl) vind je meer informatie over onderstaande diensten en producten. Via de site zijn veel van deze producten te downloaden of te bestellen.

- Chat- en telefoonlijn voor mensen die denken aan zelfmoord en hier anoniem hun verhaal kunnen doen. 113 is 24/7 te bereiken op 113, 0800-113 (gratis), 0900-0113 of via [\*\*www.113.nl\*\*](http://www.113.nl)
- Kortdurende anonieme therapie voor mensen die aan zelfmoord denken via [\*\*www.113.nl\*\*](http://www.113.nl)
- Collegiale overleglijn. Hier kunnen professionals en andere medewerkers van organisaties vragen voorleggen aan de hulpverleners van 113. De collegiale overleglijn is op werkdagen bereikbaar via 020-311 38 88 tussen 10:00 en 16:00 uur.
- Back-up Zelfmoordpreventie app voor mensen met zelfmoordgedachten en hun naasten.

- Overleglijn voor mensen met zelfmoordgedachten en hun naasten. Als iemand twijfelt of online therapie bij 113 bij hem past, heeft iemand advies nodig of wil hij een keer rustig met een van de hulpverleners van 113 Zelfmoordpreventie overleggen? Dan kan hij de hulpverleners op werkdagen bellen tussen 10:00 en 16:00 uur op 020 - 311 38 88.
- Gatekeepertraining om te leren hoe je het gesprek over zelfmoord voert. De trainingen zijn er voor iedereen die (beroepsmatig) in zijn omgeving met suïcide te maken kan krijgen.
- Voorlichting en workshops, waaronder de workshop 'Wat doe je bij zelfmoordsignalen van klanten?' Daarin komt ook het dreigen met suïcide aan bod.
- Handvatten die helpen het gesprek aan te gaan met iemand die aan zelfmoord denkt, zoals de zelfmoordpreventiewijzer en de Vraag Maar app.

## 11. Literatuur

1. Cukrowitz, K., Smith, P. Poindexter, E. (2010). The effect of participating in suicide research: does participating in a research protocol on suicide and psychiatric symptoms increase suicide ideation and attempts? *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 40, 535-543.
2. Gillisen, Renske, Kim de Bruin, Irene Burger, Bert van Hemert, Kenmerken van personen overleden door zelfdoding, *Epidemiologisch Bulletin*, 2013, Jaargang 48, nummer 4, pp 7-14
3. Gould, M.S., Marrocco, F.A., Kleinman, M., Thomas, J.G., Mostkoff, K., Cote, J et al. (2005). Evaluating iatrogenic risk of youth suicide screening programs: A randomized controlled trial. *JAMA*, 293, 1635-1643
4. Isaac, Michael MD; Brenda Elias, PhD; Laurence Y Katz, MD, FRCPC, Shay-Lee Belik, MSc (PhD candidate); Frank P. Deane, PhD; Murray W Enns, MD, FRCPC, Jitender Sareeb, MD FRCPC; The Swampy Cree Suicide Prevention Team (12 members), review paper, Gatekeeper Training as a Preventative Intervention for Suicide: A Systematic Review. *Canadian journal of psychiatry*, 54(4): 260-268
5. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Landelijke agenda suïcidepreventie en Jaarrapportage vermindering suïcidaliteit 2013, kenmerk 176499-114150-CZ, d.d. 20-01-2014
6. Schwartz-Lifshitz, Gil Zalsman, Lucas Giner and Maria A. Oquendo, Can we really prevent suicide? *Current Psychiatry Report*, 2012 December; 14(6): 624-633.

7. Artikel uit 'Stand van Zaken' in het NTvG: Suïcidepreventie, richtlijnen voor tijdige en goed georganiseerde hulp. 2013 21 september; 157(38)A5730.

A.C. Hendriks. Patiënt met suïcidale gedachten. Ned Tijdschr Geneesk. 2015;159:B1183

8. Trimbosinstituut, Multidisciplinaire richtlijn en behandeling van suïcidaal gedrag, samenvatting. 2012, versie 1.0

9. Trimbosinstituut, Verminderen van suïcidaliteit, Actualisering van het Advies inzake Suïcide, Gezondheidsraad 1986; december 2007

10. Trimbosinstituut, Kwaliteitsdocument Ketenzorg bij Suïcidaliteit, 2010