

# Praten over SUÏCIDE

**Bijna iedere arbeidsdeskundige heeft ze weleens in de spreekkamer gehad: cliënten met suïcidale gedachten. Een regelmatig voorkomend probleem dus, maar dat betekent niet dat iedereen er gemakkelijk over praat. Daarom ligt er nu een leidraad.**

TEKST | Peter Passenier





Fred Scholte:  
"Mensen met een  
arbeidsongeschikt-  
heidsuitkering zijn  
een risicogroep"

Het was jaren geleden, maar Fred Scholte kan zich die ene cliënt nog steeds herinneren. "Het was een jongedame van Hindoestaanse afkomst. Ze leed aan rugklachten en wilde daarvoor een Wajong-uitkering – iets waar ze hoogstwaarschijnlijk niet voor in aanmerking kwam. Wat me opviel, was niet haar rug, maar haar gewicht: ze was echt graatmager. Ik kreeg de indruk dat ze bezig was om zichzelf uit te hongeren." Had Scholte bij haar moeten beginnen over eventuele zelfmoordgedachten? Een gewetensvraag, vindt hij. "Nu zou ik het onderwerp zeker aanroeren. Toen deed ik dat niet, en dat kwam omdat ze erg gesloten was, nauwelijks benaderbaar. Bovendien wist ik niet zoveel van het

onderwerp als nu. Ik zou toen veel aan de leidraad hebben gehad."

## Leidraad

De leidraad waar Fred Scholte aan refereert, heeft hij samen met een werkgroep opgesteld en heet 'Wat te doen bij signalen van suïcidaal gedrag?' Een leidraad voor arbeidsdeskundigen en volgens Scholte zelf is het een noodzakelijk document. "Het aantal zelfmoorden in Nederland ligt vele malen hoger dan het aantal verkeersslachtoffers: zo'n 1800 per jaar. Dat zijn er vijf per dag. En bijna tien keer zoveel mensen doen een zelfmoordpoging: 16.000 per jaar. Het tragische is: als je eenmaal een poging hebt gedaan, is de kans op herhaling groot."

Er is nóg een grote risicogroep: mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering. En dus is het geen wonder dat de problematiek regelmatig terugkomt in de spreekkamers van arbeidsdeskundigen. "Leden van onze werkgroep hebben veel van hen geïnterviewd", zegt Scholte. "En bijna allemaal hadden ze wel een cliënt met zelfmoordgedachten gesproken. Ikzelf kan me een opmerking herinneren van een voormalig kamergenoot, ook een arbeidsdeskundige. Die had net een gesprek gehad en ze vertelde me: 'Ik ben benieuwd of ik die over twee weken nog terugzie.'"

## Taboe

Maar hier stuiten we op een probleem. Want arbeidsdeskundigen delen die ervaring misschien wel met hun directe kamergenoot, maar niet zo snel met anderen. En belangrijker nog: ze praten er ook niet snel over met de cliënt zelf. "Ik heb meerdere redenen gehoord om er niet over te beginnen", zegt Scholte. "Zo wordt het probleem vaak gebagatelliseerd. Arbeidsdeskundigen zeggen – ten onrechte – dat het niet vaak voorkomt. Anderen vermijden het onderwerp uit angst: het zou de cliënt op ideeën kunnen brengen. Terwijl dit niet waar hoeft te zijn. Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat praten over zelfmoordgedachten de kans dat je ze uitvoert, niet vergroot."

Dan nog, veel arbeidsdeskundigen zullen praten over zelfmoord niet zien als hun taak. "Dat is inderdaad een argument dat ik vaak heb gehoord", zegt Scholte. "Dit is niet aan ons: het is een medisch verhaal. Maar zelfmoordgedachten ontstaan lang niet altijd door medische oorzaken. Vaak gaat het om mensen die in een echtscheiding liggen, die vluchten in alcohol en hun schulden torenhoog zien oplopen. Jij kunt de eerste zijn

## LEIDRAAD EN HULPLIJNEN

De leidraad is bestemd voor arbeidsdeskundigen van UWV. Omdat er ook van buitenaf belangstelling is, heeft het Centraal Expertise Centrum de informatie doorgestuurd aan brancheorganisatie OVAL.

De leidraad biedt een lijst van signalen die op suïcidaliteit kunnen duiden. Bijvoorbeeld als de cliënt:

- voortdurend piekert over zijn problemen, vele uren per dag,
- geen doelen meer heeft,
- denkt dat het voor anderen beter is als hij er niet meer is,
- zichzelf verwaarloost,
- slecht slaapt,
- zich isoleert,
- waardevolle bezittingen weggeeft,
- roekeloos gedrag vertoont,
- (bij frequent contact) plotseling wisselt van stemming, bijvoorbeeld van zwaarmoedig naar opgewekt.

Via [WWW.113ONLINE.NL](http://WWW.113ONLINE.NL) en 0900-0113 kunnen mensen met zelfmoordgedachten kostenloos en anoniem praten of chatten met een van de vrijwilligers. Ook kunnen ze kiezen voor een kortdurende onlinetherapie via chat of e-mail bij een psycholoog.

"Die samenwerking tussen vrijwilligers en psychologen is uniek", zegt woordvoerder Anke Wammes. "Onze vrijwilligers hebben allemaal een intensieve training ondergaan, en als ze er tijdens een gesprek niet uitkomen, kunnen ze de hulpvrager altijd doorverbinden met de professionele achterwacht. Ze zullen cliënten ook altijd aanraden om contact op te nemen met de huisarts."

De belangstelling is groot en groeiende. "We krijgen zo'n 20.000 tot 25.000 hulpvragen per jaar", zegt Wammes. "En het aantal mensen dat op onze site de zelftest uitvoert, ligt nog veel hoger. Je ziet bovendien dat deze aantallen nog groeien nadat we aandacht hebben gehad in de media. Dan melden zich ook meer vrijwilligers. Nu al hebben we er zo'n 150."

TABOE

Praten over zelfmoord, het is lastig. En niet alleen voor arbeidsdeskundigen. Vraag het bijvoorbeeld aan Marion Ferber, de oprichter van Programma SuNa bij de GGD, voor suïcidale jongeren tussen 12 en 27 jaar. "Ik heb meegeemaakt dat een zwaar depressieve jongedame een gesprek had met een arts. Die man heeft werkelijk alles benoemd, behalve eventuele zelfmoordgedachten: daar praatte hij omheen. Een collega van hem schoot bij een andere gelegenheid helemaal door naar het andere uiterste. Hij wilde controleren of

ze geprobeerd had haar polsen open te snijden. Ik zat erbij, maar ik was te verbijsterd om iets te zeggen." Zelfs bij psychologen en psychiaters is er af en toe ruimte voor verbetering. "Een van die jongeren zei op een dag tegen me dat haar therapeut haar niet aardig vond. "Want hij kijkt me nooit aan." Wat bleek? Tijdens het gesprek had die man alleen aandacht voor het beeldscherm waar hij zijn gegevens invoerde. Toen ik hem vertelde dat het voor zulke cliënten belangrijk was om af en toe oogcontact te krijgen, was dat voor hem echt... een



eyeopener. Dan vraag ik me af: krijgen ze dat niet bij hun opleiding?"

met wie ze daarover kunnen praten. Nee, je moet niet op de stoel gaan zitten van de therapeut. Maar je kunt mensen wel attenderen op het feit dat ze gebruik kunnen maken van hulpverlening, bijvoorbeeld 113Online" (zie kader).

Sterker nog, volgens Scholte raken suïcidale gedachten vaak de kern van het arbeidskundige werk. "Sommigen van die cliënten zijn echt de hele dag maar met één ding bezig: die zelfmoordgedachten. Oké, misschien zijn hun klachten niet ernstig genoeg voor een uitkering, maar denk je werkelijk dat die mensen nog bezig zijn met werk zoeken? En denk je dat ze op een eventuele werkplek goed zouden functioneren? Dus je kunt je afvragen of het zinvol is om hen te gaan pushen. Misschien is het beter om ze wat tijd te geven voor henzelf, en ze de weg omhoog te wijzen."

**Misbruik**

Maar Scholte geeft het toe: sommige cliënten maken hier misbruik van. "Wat doe je als iemand zegt: als u mijn uitkering niet verlengt, maak ik er een einde aan? Dan wordt het lastig, dan moet je afgaan op je gevoel. Is zo iemand oprecht of niet? Als je denkt dat dat niet zo is, ga dan te rade bij de leidraad. Daar staan een paar mogelijke reacties, die je uiteraard kunt omzetten in je eigen woorden. Bijvoorbeeld: 'Ik krijg het gevoel dat u met zelfmoord dreigt om mij onder druk te zetten. Is dat ook zo? Ik vind dat erg onplezierig.'

**Het onderwerp wordt vaak uit angst vermeden**



**ERVARINGSDESKUNDIGE**

Daphne, een 25-jarige verpleegkundige: "Zolang als ik het me kan herinneren, waren er thuis problemen. Mijn moeder was aan de drank en mijn vader werkte te hard om oog te hebben voor ons. De verzorging van mijn broertjes, dat was een taak voor mij, en mentaal kon ik dat niet aan. Nee, een zelfmoordpoging heb ik nooit gedaan, maar ik had wel suïcidale gedachten. Regelmatig ging ik midden in de nacht naar het station. Op een dag vroeg een van de docenten of ik even bij haar kwam zitten. Want op school was ik altijd heel extravert en luidruchtig, maar zij keek daar dwars doorheen. Ze vroeg me: 'Daphne, beschadig jij jezelf?' Dat was inderdaad waar: iedere keer als ik in mezelf had gesneden, voelde dat als een soort triomf. Maar mijn grootste angst was altijd dat mensen daar achter zouden komen. Dus toen iemand er opeens naar vroeg, kon ik geen woord uitbrengen. Ik stond op en liep weg. Het heeft heel lang geduurd voor ik mijn verhaal wél kon vertellen. Sterker nog, het duurde een tijdje voor die docent mij kon overhalen om met iemand te gaan praten. En ook tijdens die gesprekken was ik vooral vast van plan om niets los te laten. Pas na een mislukte relatie in het buitenland, zag ik zelf in dat ik hulp moest zoeken.

Nu kan ik open over mijn gevoelens praten. Maar dat komt niet door een therapeut, maar door mijn nieuwe vriend, met wie ik binnenkort ga trouwen."