

# Reconstructie en Evaluatie

## Na Zelfdoding

*Deze adviezen kaderen in de update van de multidisciplinaire richtlijn 'Detectie en Interventies bij Suïcidale Gedachten en Gedrag' (VLESP, 2023).*

*Auteurs van dit onderdeel: Dumon, E., Vonck, L., & Portzky, G.*

### Wat omvatten deze adviezen?

Deze adviezen bieden handvatten om als hulpverlener, team of voorziening in de gezondheidszorg zorgvuldig te handelen na een zelfdoding van een persoon en het suïcidepreventiebeleid te optimaliseren.

### Na een zelfdoding: het belang van reconstructie en evaluatie

Na een zelfdoding van een patiënt blijf je als hulpverlener, team of voorziening achter met heel wat **vragen en emoties**.



*Wat heeft tot de suïcide geleid?*

*Hoe kunnen we erover in gesprek gaan met de nabestaanden en in het team?*

*Wat verliep goed en wat verliep minder goed? Kunnen we het beleid optimaliseren?*

Het is belangrijk om bij deze vragen stil te staan, met alle betrokkenen in gesprek te gaan en de suïcide te reconstrueren en evalueren. Zorgvuldige postventie geeft **betekenis** aan het overlijden én kan het toekomstige **preventiebeleid** versterken. Verder is een goede ondersteuning van de nabestaanden en het team in hun rouwproces ook een belangrijke vorm van preventie.

#### TWEE STAPPEN

- 1) In eerste instantie zal je de zelfdoding, mogelijke factoren en aanleidingen tijdens een gesprek proberen **reconstrueren**.  
→ Hoe je dit aanpakt lees je in 'Deel 1: Reconstructie'.
- 2) In tweede instantie zal je tijdens een gesprek breder kijken naar het huidige suïcidepreventiebeleid en **evalueren** of er aanpassingen mogelijk of nodig zijn.  
→ Hoe je dit aanpakt lees je in 'Deel 2: Evaluatie'.

## Wanneer plan je een reconstructie en evaluatie?

Doe een reconstructie en evaluatie niet direct na de feiten, maar wacht tot de eerste emoties en reacties minder intens zijn. De timing zal afhankelijk zijn van de impact die het overlijden naliert en van hoe onverwacht, gewelddadig of traumatisch het incident was.

**TIP** Overweeg de timing van de reconstructie zorgvuldig: zorg dat elke betrokkene er zich klaar voor voelt. Plan de evaluatie kort na de reconstructie.

### ⚠ LET OP! Aan een reconstructie & evaluatie moeten volgende zaken voorafgegaan zijn:

- **Eerste opvang en ondersteuning van betrokken hulpverleners.** Dit is essentieel gezien een suïcide een beduidende impact kan nalaten op hulpverleners. Maak dus tijd en ruimte om dit in het team te bespreken.
- **Eerste opvang en ondersteuning van medebewoners** (indien van toepassing). Besteed ook voldoende aandacht aan de impact die een suïcide kan hebben op medebewoners. Geef geen details mee over de suïcide(poging), maar bied tijd en ruimte om de impact te bespreken. Wees daarbij ook alert voor mogelijke kopieereffecten.
- **Eerste opvang en ondersteuning van nabestaanden.** Naast het betuigen van het medeleven en aanbieden van ondersteuning en informatie, is het belangrijk om als organisatie het gesprek aan te gaan met de nabestaanden. Afhankelijk van de vragen en noden, kunnen dit meerdere gesprekken zijn. Geef voldoende aandacht aan de waaromvraag die bij hen leeft. Dit bespreken is ook belangrijk voor de volgende stappen in het kader van de reconstructie.

Meer over deze eerste opvang lees je in het Luik Na een suïcide op [zelfmoord1813.be/sp-reflex](http://zelfmoord1813.be/sp-reflex).

## DEEL 1: RECONSTRUCTIE

### Wat en waarom?

Bij een reconstructie breng je tijdens een gesprek in kaart wat tot de suïcide heeft geleid. Een reconstructie kan voor betrokken hulpverleners, het team en de voorziening inzicht bieden in het suïcidale proces en onderliggende factoren.

### Wie betrek je?

Stel een **netwerk** samen van personen die betrokken waren bij de overledene. Essentieel omvat dit directe betrokkenen zoals zorg- en hulpverleners. Probeer ook de huisarts en andere externe hulpverleners (bv. psychiater, mobiel crisisteam, ...) te betrekken.

De **inbreng van naasten** van de overledene is onmisbaar bij een reconstructie. Je dient oog te hebben voor welke signalen of factoren zij hebben opgemerkt en hoe zij het overlijden en de dagen of weken vooraf hebben ervaren. Neem dus alle informatie mee uit de gesprekken die je met de naasten hebt gehad (zowel uit de gesprekken kort na het overlijden of uit eventuele latere gesprekken).

Zorg er tot slot voor dat het duidelijk is **wie het initiatief neemt** om het reconstructiegesprek te plannen en te leiden.

## Omkadering voor het gesprek

- Bereid het gesprek voor
- Spreek af wie het gesprek leidt
- Zorg voor een veilig en open klimaat
- Uit geen beschuldigingen
- Geef alle deelnemers de kans om zich te uiten en te delen wat er in hen omgaat
- Bespreek mogelijke zelfverwijten en zorg ervoor dat geen enkele deelnemer het gesprek verlaat met meer schuldgevoelens
- Ga als afsluiter na hoe iedereen het gesprek heeft ervaren en verwijs naar hulpbronnen

## Wat bespreek je?

In een reconstructiegesprek breng je een aantal zaken in kaart:

- 1) **Het profiel van de persoon.** De meeste gegevens zullen de betrokkenen al kennen, maar het kan nuttig zijn om de belangrijkste zaken nog even te overlopen en elkaar aan te vullen.
- 2) **Informatie over het overlijden.** Wat is er precies gebeurd? Waar en wanneer is de persoon overleden? Wie vond de persoon?
- 3) **Risicofactoren voor suicide.** Welke factoren speelden mogelijk een rol in de ontwikkeling van suïcidale gedachten en gedrag?

**TIP** Noteer deze zaken eventueel in een tabel. Zie Figuur 1 voor een voorbeeld.

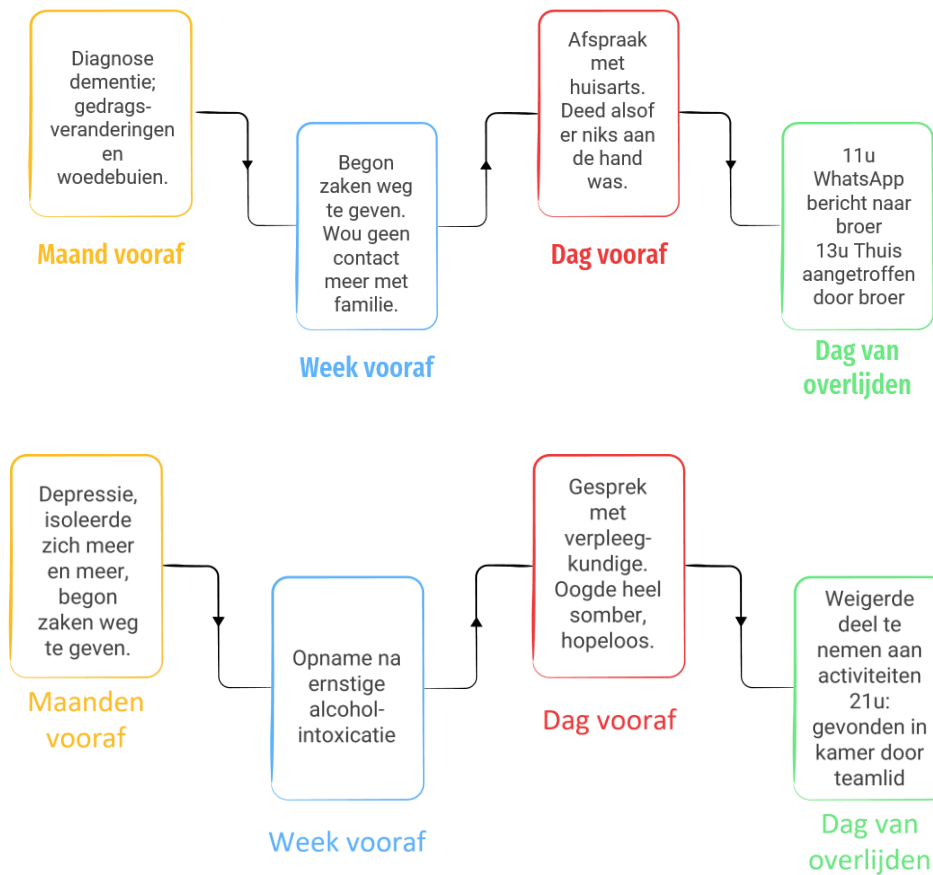
- 4) **Aanleidingen en signalen.** Wat waren mogelijk concrete aanleidingen voor de suicide en werden er signalen opgemerkt? Bevraag of er signalen waren, of er zaken opvielen in het gedrag van de persoon, met wie de persoon nog contact had en wat mogelijke aanleidingen konden geweest zijn.

**TIP** Maak samen een **TIJDSLIJN** op van de laatste maand voor het overlijden. Zie Figuur 2 voor een voorbeeld. Je kan de tijdslijn ook uitbreiden en er zaken in opnemen van langere tijd geleden. Maak deze tijdslijn ook op met de nabestaanden.

Figuur 1 –Topics die je bespreekt en in kaart brengt bij een reconstructie

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 suicidaliteit	
Psychische problematieken	
Stresserende levensgebeurtenissen of -omstandigheden	
Andere relevante factoren	

Figuur 2 - Voorbeelden Tijdslijn Reconstructie



## DEEL 2: EVALUATIE

### Wat en waarom?

Bij een evaluatie kijk je tijdens een gesprek naar hoe de begeleiding verliep en of er noden en werkpunten te formuleren zijn m.b.t. het huidige suïcidepreventiebeleid. Een evaluatie kan voor betrokken hulpverleners, het team en voorziening **inzicht** bieden hoe je de aanpak in de toekomst kan optimaliseren.

### Wie betrek je?

Stel een **netwerk** samen van personen die betrokken waren bij de overledene. Essentieel omvat dit directe betrokken zoals zorg- en hulpverleners. Probeer ook de huisarts en andere externe hulpverleners (bv. psychiater, mobiel crisisteam) te betrekken.

De naasten betrek je niet in dit gesprek, maar je neemt ook hier alle informatie mee uit de gesprekken die je met de naasten hebt gehad.

Zorg er tot slot voor dat het duidelijk is **wie het initiatief neemt** om het evaluatiegesprek te plannen en te leiden.

### Omkadering voor het gesprek

- Bereid het gesprek voor
- Spreek af wie het gesprek leidt
- Zorg voor een veilig en open klimaat
- Uit geen beschuldigingen
- Focus op “Wat kunnen we hieruit leren?” of “Waar kunnen we het beleid aanpassen?”
- Geef alle deelnemers de kans om zich te uiten en te delen wat er in hen omgaat
- Ga als afsluiter na hoe iedereen het gesprek heeft ervaren en verwijs naar hulpbronnen

### Wat bespreek je?

Je kan onderstaande thema's en richtvragen gebruiken als leidraad voor het gesprek. In de overzichtstabel (zie onderaan) kan je vervolgens acties formuleren.

We onderscheiden **zes thema's**:

1. Postventie
2. Detectie van suïcidale gedachten
3. Exploratie en opvolging van suïcidaliteit
4. Interventies
5. Naasten
6. Zorgcontinuïteit

## Thema 1 - Postventie

### RICHTVRAGEN

#### Hoe verliep de eerste communicatie en opvang na de suïcide en hoe werd dit ervaren?

Ten aanzien van het **team**:

- Hoe verliep de eerste communicatie en opvang? Waren er voldoende handvatten hiervoor?
- Was er voldoende tijd en een veilige context voor het bespreken van het overlijden, het uiten van emoties en noden, het erkennen van [rouw](#)?
- Was er ruimte voor het meegeven van formele en informele steunmogelijkheden en hulpbronnen?

Ten aanzien van de **nabestaande(n)** (familie/vrienden...):

- Hoe verliep het opvanggesprek? Waren er voldoende handvatten hiervoor?
- Was er ruimte voor het meegeven van informatie en hulpbronnen (bv. m.b.t. administratie, lotgenotencontact) aan de nabestaande(n)? Werde er verdere ondersteuning aangeboden aan de nabestaande(n)?

Ten aanzien van de **medebewoners** (*indien van toepassing*):

- Hoe verliep de eerste communicatie en opvang? Waren er voldoende handvatten voor dit gesprek?
- Was er voldoende tijd en een veilige context voor bespreken van het overlijden, het uiten van emoties en noden, het erkennen van rouw?
- Was er alertheid voor mogelijke kopieereffecten?

### CONCLUSIE & ACTIE

- Zijn er aanpassingen nodig aan het protocol m.b.t. de aanpak na een suïcide?
- Zijn er extra noden m.b.t. de aanpak na een suïcide?

**Tips** over hoe je zorgvuldig kan handelen na een suïcide lees je in het Luik 'Na een suïcide' op [zelfmoord1813.be/sp-reflex](http://zelfmoord1813.be/sp-reflex)

Lees ook onze informatie over [rouwen op de werkvloer](#) en [de hulpverlener als nabestaande](#).

## Thema 2 - Detectie van suïcidale gedachten

### RICHTVRAGEN

- Waren we op de hoogte van de recente suïcidale gedachten van de persoon?
- Zo niet, (hoe) had het gedetecteerd kunnen worden?
- Op welke momenten hebben we suïcidaliteit bevroegd?
- Wat hebben we opgemerkt? Zijn er signalen die we hebben gemist, of pas achteraf hebben opgepikt, zaken waar we in de toekomst meer oog voor kunnen hebben?

## CONCLUSIE & ACTIE

- Had een betere detectie mogelijk kunnen helpen?
- Zijn er aanpassingen nodig aan het protocol i.v.m. het bevragen van suïcidaliteit?
- Zijn er extra noden over hoe je suïcidaliteit kan detecteren (bv. extra opleiding)?

**Tips** over wanneer, hoe vaak en hoe je suïcidaliteit kan bevragen lees je in het Luik 'Suïcidaliteit bevragen' op [zelfmoord1813.be/sp-reflex](http://zelfmoord1813.be/sp-reflex).

## Thema 3 - Exploratie en opvolging van suïcidaliteit

### RICHTVRAGEN

- Hoe hebben we de suïcidaliteit in kaart gebracht? Wat verliep goed? Wat verliep minder goed?
- Was er een volledig zicht op de suïcidaliteit? Werd bv. frequentie, intensiteit, urgentie, onderliggende factoren, aankomende veranderingen bevroegd?
- Werd dit regelmatig besproken? Is dit kort voor de suïcide nog besproken?
- Hebben we elementen/risicofactoren/voorspelbare veranderingen gemist/onderschat/over het hoofd gezien? bv. Het was niet duidelijk dat de impulsiviteit zo hoog was, verkeerde indruk dat partner een bron van steun was, toch niet klaar voor weekend naar huis,...

### CONCLUSIE & ACTIE

- Had een betere exploratie mogelijk kunnen helpen?
- Zijn er aanpassingen nodig aan het protocol i.v.m. het exploreren/inschatten van suïcidaliteit?
- Zijn er extra noden m.b.t. hoe je suïcidaliteit kan exploreren/inschatten?

**Tips** over hoe je suïcidaliteit kan exploreren lees je in het Luik 'Suïcidaliteit Exploreren' op [zelfmoord1813.be/sp-reflex](http://zelfmoord1813.be/sp-reflex).

## Thema 4 - Interventies

### RICHTVRAGEN

- Werden er suïcidespecifieke interventies opgezet? (bv. specifieke psychotherapeutische interventies gericht op suïcidaliteit, of aandacht voor suïcidaliteit binnen bestaande interventies)
- Werd er met een Safety Plan gewerkt? Wat waren de ervaringen hiermee?
- Werden er andere veiligheidsmaatregelen besproken of genomen? (bv. verhoogd toezicht, beperken van de toegang tot middelen, ...)

+ *Indien de suïcide binnen de zorginstelling gebeurde:* is de zorginstelling voldoende veilig op vlak van infrastructuur? [Zie de checklist in de Tools Rubriek.](#)

### CONCLUSIE & ACTIE

- Had een suïcidespecifieke interventie of veiligheidsmaatregel mogelijk kunnen helpen?

- Zijn er aanpassingen nodig aan het protocol i.v.m. interventies bij suïcidaliteit?
- Zijn er extra noden m.b.t. het aanbieden van suïcidespecifieke interventies?

**Tips** over welke interventies aangewezen kunnen zijn bij suïcidaliteit lees je in het Luik 'Interventies' op [zelfmoord1813.be/sp-reflex](http://zelfmoord1813.be/sp-reflex).

## Thema 5 - Naasten

### RICHTVRAGEN

- Hoe verliep het contact met de naasten? Wat verliep goed? Wat verliep minder goed?
- In hoeverre was het mogelijk hen te betrekken? Werd de suïcidaliteit met hen besproken? Werd besproken hoe ze de persoon konden ondersteunen?

### CONCLUSIE & ACTIE

- Had een verhoogde betrokkenheid van naasten mogelijk kunnen helpen?
- Zijn er aanpassingen nodig aan het protocol i.v.m. het betrekken van naasten?
- Zijn er extra noden m.b.t. hoe je naasten kan betrekken?

**Tips** over hoe je naasten kan betrekken lees je in het Luik 'Basisprincipes' op [zelfmoord1813.be/sp-reflex](http://zelfmoord1813.be/sp-reflex).

## Thema 6 - Zorgcontinuïteit

*Voornamelijk in het geval van een suïcide kort na transfer, doorverwijzing of ontslag.*

### RICHTVRAGEN

- Hoe verliep de transfer/doorverwijzing/ontslag? Wat verliep goed? Wat verliep minder goed?
- Was er in de laatste gesprekken aandacht voor suïcidaliteit? Kreeg de persoon informatie en advies m.b.t. verdere hulp mee? Waren er concrete afspraken?
- Aan wie werd informatie over suïcidaliteit doorgegeven? (Huisarts? Andere professionele hulpverleners? Naasten?)
- Is er na transfer/doorverwijzing/ontslag nog contact met persoon opgenomen of met een naaste of betrokken hulpverlener?

### CONCLUSIE & ACTIE

- Had een verhoogde zorgcontinuïteit mogelijk kunnen helpen?
- Zijn er aanpassingen nodig aan het protocol i.v.m. zorgcontinuïteit?
- Zijn er extra noden m.b.t. hoe je zorgcontinuïteit kan bevorderen?

**Tips** over hoe je zorgcontinuïteit kan bevorderen [lees je hier](#).



## Overzicht

Onderstaande tabel kan helpen om overzichtelijk samen te vatten welke domeinen je wil optimaliseren en welke concrete acties daarvoor nodig zijn. Denk bij acties na over stappen op korte en lange termijn en ga na wat er nodig is om deze acties te realiseren en wie wat kan opnemen.

THEMA'S	OPTIMALISATIE NODIG?	CONCRETE ACTIES
Postventie	JA/NEE	
Detectie	JA/NEE	
Exploratie	JA/NEE	
Interventies	JA/NEE	
Naasten	JA/NEE	
Zorgcontinuïteit	JA/NEE	

## Conclusie en aandachtspunten

Een grondige reconstructie en evaluatie na een suïcide kan meer inzicht bieden in suïcidaliteit en suïcidepreventie en zo toekomstige zorg versterken. Het blijft echter een moeilijk topic.

Besteed tijdens deze processen voldoende aandacht aan het welzijn van alle betrokkenen. Het meemaken van een suïcide laat immers zowel [emotioneel als professioneel een grote impact na](#).

**Moedig zelfzorg dus aan en voorzie voldoende formele en informele steunmogelijkheden, zowel op korte als op lange termijn.**