

10 handvatten voor onderzoek naar suïcide

Jaarlijks overlijden er in Nederland ongeveer 1900 mensen door zelfdoding. Wetenschappelijk onderzoek is nodig om (nog) meer te leren over hoe suïcides voorkomen kunnen worden. Bij het doen van onderzoek naar suïcide-gerelateerde onderwerpen spelen er verschillende uitdagingen. Deze "tien handvatten" helpen je op weg.

De handvatten zijn geschreven door onderzoekers en hulpverleners van 113 Zelfmoordpreventie op basis van wetenschappelijke literatuur, bestaande handreikingen en de ervaring van onderzoekers, hulpverleners en ervaringsdeskundigen. Ze zijn bedoeld om onderzoekers op weg te helpen en als startpunt voor gesprek over deze thema's. Heb jij aanvullende tips of ideeën? We horen ze graag!

Met speciale dank aan Koos de Boed, Landelijk Coördinator Stichting Suïcide Preventie Centrum; Aniek Braam, Onderzoeker 113 Zelfmoordpreventie; Mirjam van Driel, GZ-Psycholoog 113 Zelfmoordpreventie; Wilco Janssen, GZ-psycholoog 113 Zelfmoordpreventie; Marjolein Korste, Online Therapeut 113 Zelfmoordpreventie; Yvonne Luigjes, Onderzoeker 113 Zelfmoordpreventie; Lizanne Schweren, Onderzoeker 113 Zelfmoordpreventie

Inhoudsopgave

Handvat 1: Onderzoek doen naar suïcidaliteit kán en is nodig!	3
Handvat 2: Bouw voort op bestaande (Nederlandse) data	5
Handvat 3: De relatie tussen ideatie en suïcide is beperkt	7
Handvat 4: Bepaal welke definities je wilt gebruiken	9
Handvat 5: Kies zorgvuldig een vragenlijst	11
Handvat 6: Bewaak de veiligheid van onderzoeksdeelnemers	14
Handvat 7: Betrek ervaringsdeskundigen	16
Handvat 8: Wees voorzichtig met (sociale) media	18
Handvat 9: Draag bij aan implementatie	20
Handvat 10: Zorg óók voor jezelf	22
Bijlage 1	24
	27

1

Onderzoek doen naar suïcidaliteit kán en is nodig!

Suïcidaliteit is een spannend onderwerp, óók voor onderzoekers. De drempel om onderzoek te doen naar suïcidaliteit kan hoog zijn. In de praktijk zien we dat onderzoekers soms niet vragen naar suïcidaliteit. In andere gevallen worden mensen die kampen met suïcidaliteit bij voorbaat uitgesloten van deelname aan onderzoek of wordt er in plaats van een trial gekozen voor een 'veiligere' onderzoeksopzet. Dit maakt dat onderzoek naar suïcidaliteit en suïcidepreventie in Nederland nog in de kinderschoenen staat. Er is een gebrek aan kennis, met name over de effectiviteit van interventies (NIMH, [website](#)). Als onderzoeker kun jij daar wat aan doen!

Vraag naar suïcidale gedachten en gedrag

Veel mensen vragen liever niet naar suïcidaliteit. Want wat moet je doen als iemand inderdaad suïcidale gedachten blijkt te hebben? En brengt de vraag naar suïcidaliteit iemand niet juist op ideeën? Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat expliciet vragen naar suïcidale gedachten en gedrag bij de bevroegde niet leidt tot een toename van de suïcidaliteit. Sterker: vaker geeft het de ander juist een gevoel van opluchting en vindt men de vraag belangrijk.

Huisman & Kerkhof (2017)¹ voerden een literatuurstudie uit. Op basis van 36 individuele studies en twee overzichtsstudies concluderen de auteurs dat het bevragen van deelnemers over suïcidaliteit niet leidt tot een toename van suïcidaliteit. Ze zien wel dat deelnemers met negatieve ervaringen in het verleden het vragen naar suïcidaliteit onprettig kunnen vinden, en dat hun stemming erdoor kan verslechteren. Dit effect is echter tijdelijk.

DeCou & Schumann (2017)² onderzochten met een meta-analyse de vraag of het beoordelen van suïcidaliteit maakt dat suïcidale ideatie, suïcidaal gedrag of negatieve emoties bij respondenten toenemen. Ze vonden 13 relevante studies. Het beoordelen van suïcidaliteit heeft geen negatief effect op suïcide ideatie of suïcidaal gedrag. Een klein aantal individuele studies suggereert dat vragen naar suïcidaliteit leidt tot negatieve emoties of angst. Echter, de meta-analyse toont ook dat respondenten het vragen naar suïcidaliteit zinvol en belangrijk achten, wat voor hen opweegt tegen de negatieve emoties of angst die het kan oproepen.

Mensen die kampen met suïcidaliteit kunnen meedoen aan onderzoek

Wanneer er in onderzoek wél naar suïcidaliteit gevraagd wordt, komt het vaak voor dat mensen die kampen (of gekampt hebben) met suïcidaliteit worden uitgesloten van deelname³. Het onderzoek van Huisman en Kerkhof laat zien dat mensen die kampen met suïcidaliteit niet méér suïcidaal worden als zij deelnemen aan onderzoek. Ook laat het zien dat het excluseren van deelnemers met suïcidaliteit niet maakt dat er tijdens het onderzoek geen suïcides of –pogingen zullen plaatsvinden. Zij stellen daarom dat er geen obstakel hoeft te zijn voor het includeren van personen met suïcidaliteit bij onderzoek. Wel adviseren ze om deelnemers te registreren en te zorgen voor een veiligheidsplan. Dit sluit goed aan bij de zorgplicht die Nederlandse onderzoekers hebben om kwetsbare deelnemers extra bescherming te bieden ([zie ook Handvat 6: Veiligheid van deelnemers](#)).

Wanneer niet deelnemen aan onderzoek?

Bij het includeren van deelnemers die kampen met suïcidaliteit maak je als onderzoeker een afweging tussen het belang van het onderzoek en de (lichamelijke of psychische) belasting die het onderzoek voor deelnemers met zich meebrengt. Er zijn omstandigheden denkbaar waarin deelname aan onderzoek niet verantwoord is, bijvoorbeeld omdat iemand acute medische zorg nodig heeft die niet samengaat met het onderzoek. Daarnaast is het als onderzoeker belangrijk rekening te houden met wilsbekwaamheid. Het Trimbos Instituut stelt dat mensen in principe wilsbekwaam worden geacht ten aanzien van deelname aan wetenschappelijk onderzoek, tenzij er concrete aanwijzingen zijn dat wilsbekwaamheid in het geding is⁴. Suïcidaliteit maakt mensen meestal niet wilsonbekwaam ten aanzien van deelname aan onderzoek. Er zijn echter situaties denkbaar waarin het beoordelingsvermogen ten aanzien van deelname aan onderzoek wel in het geding kan zijn. Denk aan situaties waarin de realiteitstoetsing verstoord is (bijvoorbeeld: suïcidale bevelshallucinaties).

Gecontroleerde interventiestudies zijn mogelijk en hard nodig!

Opvallend aan Nederlands onderzoek naar suïcide is dat er relatief veel onderzoek gedaan wordt naar risicofactoren en risicogroepen. Zulk onderzoek is belangrijk: het helpt ons om suïcidaliteit beter te begrijpen en interventies gericht in te zetten. Maar er is óók meer kennis nodig over de effectiviteit van interventies. Om mensen die kampen met suïcidaliteit effectieve evidence-based hulp te kunnen bieden, zijn meer gecontroleerde interventiestudies (RCTs) nodig. Zulk onderzoek is uitdagend – je zult als onderzoeker werken met een kwetsbare patiëntengroep – maar heel goed mogelijk én belangrijk ([zie ook Handvat 1](#)). Juist met interventieonderzoek kun je als onderzoeker een verschil maken in de levens van mensen die kampen met suïcidaliteit en hun naasten.

Bronnen

1. Huisman, A & Kerkhof, AJFM. The risk of including suicidal patients in RCT studies into the effectiveness of pharmacotherapy and psychotherapy for adult psychiatric disorders and iatrogenic effects as a result of asking about suicide. Amsterdam: VU University, 2017.
2. DeCou CR & Schumann ME. On the iatrogenic risk of assessing suicidality: a meta-analysis. *Suicide Life-Threatening Behavior*, 2018, 48:5:531-543
3. Conducting research with participants at elevated risk for suicide: considerations for researchers (n.d.) National Institute of Mental Health (NIMH). <https://www.nimh.nih.gov/funding/clinical-research/conducting-research-with-participants-at-elevated-risk-for-suicide-considerations-for-researchers>
4. Handreiking voor de beoordeling van wilsbekwaamheid (2007). Trimbos instituut. <https://www.trimbos.nl/docs/664b1bad-b77a-4e66-aacb-a6a814982a3f.pdf>

Op verschillende plekken in Nederland wordt onderzoek gedaan naar suïcidaliteit en suïcidepreventie. Ook worden suïcide-gerelateerde onderwerpen vaak meegenomen in onderzoek met vragenlijsten over andere thema's, zoals depressie of mentale gezondheid. Mogelijk is er elders (in Nederland) al data verzameld die kan bijdragen aan de beantwoording van jouw onderzoeksvraag. Of kan er door samen te werken effectiever data verzameld worden, bijvoorbeeld door het toevoegen van een extra vraag aan bestaand onderzoek. Check daarom vóóordat je nieuwe data gaat verzamelen altijd welke gegevens al beschikbaar zijn.

Waar vind ik Nederlandse data over suïcidaliteit en suïcidepreventie?

Onderstaand overzicht van studies en datasets is begin 2024 samengesteld. Wil je weten wat er precies is uitgevraagd, mis je datasets, of is de informatie niet meer actueel? Laat het ons weten [y.luigjes@113.nl].

	Ideatie	Pogingen
Populatiecohorten:		
Nederlands Tweelingen Register (NTR)	X	X
Lifelines	X	X
Generation R	X	X
Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA)	X	X
NEMESIS(-2)	X	X
TRAILS	X	X
YOUth	X	X
PREVEND	X	X
Leidsche rijn gezondheidsproject	X	
Helius	X	
Maastricht studie	X	
Maastricht ageing study	X	
Patiëntcohorten		
GROUP	X	X
NESDA	X	X
WARN-D	X	X
NESDO	X	X

zie de rest van de tabel op de volgende pagina

NOCDA	X	X
Rotterdam study ERGO	X	X
NEO	x	X
Amsterdam dementia cohort	X	
Generaties2	X	
Hoorn studies	X	
Cross-sectionele peilingen		
Caring Universities	X	X
MBO Test je Leefstijl	X	
Netwerk GOR Kwartaalonderzoeken	X	
GGD Gezondheidsmonitor Jeugd	X	Deels
GGD Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen	X	X
GGD Gezondheidsmonitor Volwassenen	X	Deels
Jeugdgezondheidszorgvragenlijsten Middelbare scholieren	Deels	Deels

Wil je meer weten over lopende Nederlandse onderzoeken naar suïcide-gerelateerde onderwerpen? Op 113.nl/catalogus vind je een overzicht van alle rapporten en wetenschappelijke artikelen over suïcideonderzoek in Nederland vanaf 2010. Kijk ook eens op de website van [Suicide Research Netherlands \(SURE-Net\)](#). SURE-Net is een consortium van Nederlandse wetenschappers dat is opgericht om het aantal suïcides in Nederland te verminderen. Dit doen ze door (internationale) samenwerking en kennisuitwisseling te bevorderen. Zo organiseert SURE-Net gratis online bijeenkomsten waarin nieuwe onderzoeksresultaten worden gedeeld.

De meeste mensen die aan zelfdoding denken, doen gelukkig nooit een poging tot zelfdoding. Daarnaast overlijdt ook maar een klein deel van de mensen die een suïcidepoging doen door suïcide. Moderne theorieën over suïcidaliteit benadrukken daarom dat factoren die maken dat iemand aan zelfdoding denkt, niet of niet helemaal hetzelfde zijn als factoren die kunnen maken dat iemand een poging tot zelfdoding doet. Dit heeft belangrijke consequenties voor onderzoek naar suïcidaliteit.

De groep mensen die suïcidale gedachten heeft, overlapt met de groep mensen die suïcidepogingen doet, maar het is niet dezelfde groep. Het is ook niet dezelfde groep als de groep mensen die overlijdt door zelfdoding. Bijvoorbeeld: terwijl mannen van middelbare leeftijd het vaakst overlijden door zelfdoding, komen suïcidepogingen het vaakst voor bij jonge vrouwen. Omdat suïcidale gedachten, suïcidepogingen en fatale suïcides tenminste deels een andere achtergrond lijken te hebben, zijn bevindingen ten aanzien van deze vormen van suïcidaliteit veelal niet onderling generaliseerbaar. Als onderzoeker moet je hiermee rekening houden bij het kiezen van je onderzoeksgroep en je (uitkomst)maten.

In de praktijk zien we vaak dat alléén suïcide ideatie wordt gemeten als indicator voor suïcidaliteit. Meestal is dit een pragmatische keuze: suïcide ideatie komt vaker voor en is meetbaar met een vragenlijst. Toch is dat niet altijd voldoende. Idealiter meet je in je onderzoek verschillende uitingvormen van suïcidaliteit, waaronder suïcide ideatie, suïcidepogingen én fatale suïcide. Ook suïcidale intrusies (suïcide-gerelateerde beelden die zich opdringen) kunnen relevant zijn.

Specifiek voor interventieonderzoek is het belangrijk uitkomstmaten te kiezen die aansluiten bij het (beoogde) effect van je interventie. Interventies gericht op suïcidaliteit blijken vaak ofwel gedachten aan zelfdoding te verminderen, ofwel pogingen tot zelfdoding te voorkomen. Meta-analyses laten bijvoorbeeld zien dat veiligheidsplanning en dialectische gedragstherapie (DGT) het risico op een suïcidepoging sterk kunnen verminderen,^{1,2} terwijl ze geen effect lijken te hebben op gedachten aan zelfdoding. Voor andere interventies, zoals de Collaborative Assessment & Management of Suicidality (CAMS), geldt het tegenoverstelde.³ Het laat zien dat je er niet vanuit kunt gaan dat iets dat invloed heeft op gedachten aan zelfdoding ook invloed heeft op pogingen tot zelfdoding. Het is daarom belangrijk om in interventieonderzoek gericht op het verminderen van suïcidepogingen, mensen te includeren met een hoog risico op suïcidepogingen en suïcidepogingen te meten.

Bronnen

1. DeCou CR, Comtois KA, Landes SJ. Dialectical Behavior Therapy Is Effective for the Treatment of Suicidal Behavior: A Meta-Analysis. *Behav Ther.* 2019 Jan;50(1):60-72.
2. Nuij C, van Ballegooijen W, de Beurs D, Juniar D, Erlangsen A, Portzky G, O'Connor RC, Smit JH, Kerkhof A, Riper H. Safety planning-type interventions for suicide prevention: meta-analysis. *Br J Psychiatry.* 2021 Aug;219(2):419-426.
3. Swift JK, Trusty WT, Penix EA. The effectiveness of the Collaborative Assessment and Management of Suicidality (CAMS) compared to alternative treatment conditions: A meta-analysis. *Suicide Life Threat Behav.* 2021 Oct;51(5):882-896.

4

Bepaal welke definities je wilt gebruiken

Het is niet eenvoudig om termen als suïcidale gedachten, suïcidale plannen en suïcidepogingen precies te definiëren. Je stuit al gauw op twijfelgevallen.

Wanneer gaat 'denken aan je eigen dood' bijvoorbeeld over in suïcidale ideatie? En spreek je van een suïcidepoging wanneer iemand niet gewond raakt, of op het laatste moment om hulp vraagt? Wie onderzoek doet naar suïcidale gedachten en/of gedrag, moet daarom vooraf definiëren wat hij met deze termen bedoelt.

De definities die je kiest hebben onder andere invloed op de inclusiecriteria die je in je onderzoek zult hanteren, welke vragenlijsten je zult gebruiken ([zie ook Handvat 5: Een vragenlijst kiezen](#)) en welke bestaande data je mogelijk kunt benutten ([zie ook Handvat 2: Voortbouwen op bestaande data](#)). Het is ook belangrijk om aan deelnemers toe te lichten wat je onder deze termen verstaat, zodat zij de vragen zoals bedoeld kunnen beantwoorden.

Er is niet één officiële, internationaal erkende set van definities van suïcide-gerelateerde termen waarover in het veld consensus bestaat. Er zijn wel veel studies naar gedaan.

Een recente en toonaangevende studie is die van [de Leo et al. \(2021\)](#)¹. In deze studie werden bestaande termen en definities in kaart gebracht, en vervolgens voorgelegd aan een internationaal expertpanel. Het expertpanel kwam tot de volgende definities (vertaald naar het Nederlands):

Term	Definitie
Suïcidale ideatie	Denken aan zelfdoding met of zonder suïcidale intentie, of hopen op de dood door zelfdoding, of suïcidale intentie uitspreken, zonder suïcidaal gedrag te vertonen.*
Doodswens	Hopen op de dood zonder gedachten aan zelfdoding.
Suïcidaal plan	Besloten hebben hoe en wanneer een suïcidepoging te doen, maar zonder actieve voorbereiding.
Vorbereidend suïcidaal gedrag	Het voorbereiden van een suïcidepoging maar zonder deze te beginnen en dus zonder letsel op te lopen.
Suïcidepoging	Een handeling waarbij een persoon zichzelf schaadt, met de intentie om te sterven, en overleeft.
Afgebroken suïcidepoging	Een handeling waarbij een persoon een suïcidepoging in gang zet, maar deze zelf stopt voordat enig letsel ontstaat.
Onderbroken suïcidepoging	Een handeling waarbij een persoon een suïcidepoging in gang zet, maar wordt tegengehouden door iemand anders voordat er enig letsel ontstaat.

Suicide	Een dodelijke handeling, die ingezet wordt en tot het eind wordt uitgevoerd, met de kennis dat de afloop potentieel fataal is. De intentie van de handeling kan dubbelzinnig of onduidelijk zijn. Het kan bijvoorbeeld zo zijn dat het risico op overlijden wordt geaccepteerd of dat sterven niet het expliciete doel is.
---------	--

* Deze definitie is op deze manier afgebakend, om overlap met suïcidaal gedrag te voorkomen.

Naar verwachting zullen deze definities ook worden gehanteerd in de nieuwe Richtlijn Suïcidaliteit van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (te verschijnen in april 2025).

In algemene zin is het aan te raden bestaande definities te gebruiken. Dit vergroot de vergelijkbaarheid van je onderzoeksresultaten. Soms is het echter nodig om bestaande definities voor je onderzoek te optimaliseren, of zelfs om eigen definities te hanteren.

De volgende overwegingen kunnen daarin meespelen:

- De definitie moet aansluiten bij je onderzoeksvraag en/of onderzoekspopulatie. Bijvoorbeeld: doe je onderzoek naar mensen die na een suïcidepoging op de IC belanden, dan kan het zinvol zijn je definitie te specificeren met een bepaling over lichamelijk letsel.
- Niet elke definitie is goed meetbaar. Zo wordt in de definitie van een suïcidepoging vaak gesproken over 'gedrag met de intentie te sterven', maar is die intentie meestal niet met zekerheid vast te stellen.
- Overtuigingen die ten grondslag liggen aan je onderzoek of die van belang zijn in jouw organisatie kunnen meespelen. Zo zijn er verschillende opvattingen over de vraag of mensen die suïcidaal zijn écht dood willen – en daarmee ook of ze écht de intentie hebben te sterven.

Met name van suïcidepogingen is de definitie vaak moeilijk te bepalen. [Deze keuzetabel](#) in bijlage 1 kan je hierbij helpen. Er is ook een [Engelse versie](#) van de tabel beschikbaar.

Bronnen

1. De Leo e.a., 'International study of definitions of English-language terms for suicidal behaviours: a survey exploring preferred terminology', *BMJ Open*, vol. 11, nr. 2, p. e043409, feb. 2021, doi: 10.1136/bmjopen-2020-043409.

5

Kies zorgvuldig een vragenlijst

Dichotome vragen over suïcidale gedachten of suïcidepogingen (zoals “Heeft u in de afgelopen 12 maanden een suïcidepoging gedaan?”) worden veel gebruikt. Echter, uit meerdere onderzoeken blijkt dat de nauwkeurigheid van deze vragen beperkt is. Dit wordt verder toegelicht in de online [Bijlage 2](#). Dit komt onder andere doordat niet iedereen dezelfde ideeën heeft bij termen als “suïcidepoging” ([zie ook Handvat 4: Definities bepalen](#)).

Naast de vraagstelling kan ook de manier van vragen veel verschil maken. In een studie waarbij mensen op vier manieren gevraagd werden naar suïcidale gedachten en suïcidepogingen (telefonisch, interview, vragenlijst in aanwezigheid van onderzoeker, anonieme vragenlijst) werden aanzienlijke verschillen gevonden tussen de antwoorden die zij gaven, zelfs wanneer exact dezelfde vragen gebruikt werden¹.

De volgende zaken dragen bij aan nauwkeurigere en betrouwbaardere metingen:

- Maak duidelijk wat bedoeld wordt met de termen die in het instrument gebruikt worden ([zie ook Handvat 4: Definities bepalen](#)).
- Gebruik gevalideerde instrumenten.
- Gebruik een instrument met meerdere items om één construct te meten.
- Gebruik items met een schaal als antwoordmogelijkheden (bijvoorbeeld een vijfpuntschaal van “Nooit” tot “Meerdere keren per dag”).
- Gebruik items die suïcidaal gedrag meten als multidimensionaal construct. Dit kan naast nauwkeurigere resultaten ook aanvullende informatie opleveren. Zie bijvoorbeeld item 1 van de [SBQ-R](#).
- Gebruik een instrument met (open) follow-up vragen of interviews.
- Gebruik een instrument dat aansluit bij de doelgroep, bijvoorbeeld op basis van leeftijd of culturele achtergrond.
- Zorg dat (respondenten weten dat) er geen consequenties aan hun antwoorden zitten, zoals niet meer kunnen deelnemen (en dus geen vergoeding krijgen) of ongewenst hulp krijgen.
- Zorg voor voldoende ruimte, tijd en privacy bij het invullen van de vragenlijst. De aanwezigheid van de onderzoeker bij het invullen van de vragenlijst kan de uitkomst al beïnvloeden¹.

Batterham et al. (2015) heeft een review gedaan waarin verschillende vragenlijsten worden vergeleken a.d.h.v. een aantal criteria [4]. Lees er [hier](#) meer over.

Instrumenten over suïcidaliteit die veel worden gebruikt in Nederland

	Item(s) over ideatie	Item(s) over pogingen
Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS)	Ja	Ja
Columbia – Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)	Ja	Ja
Self-injurious Thoughts and Behaviors Scale (SIT-BI)	Ja	Ja
Camberwell Assessment of Needs (CANSAS)	Ja	Ja
Comprehensive Assessment of Symptoms and History (CASH)	Nee	Ja

Instrumenten over andere onderwerpen (bijvoorbeeld: depressie) die veel worden gebruikt in Nederland en óók een of meerdere items bevatten over suïcidaliteit

	Item(s) over ideatie	Item(s) over pogingen
Composite International Diagnostic Interview (CIDI)	Ja	Ja
Child behaviour checklist (CBCL) + Youth self-report (YSR)	Ja	Ja
Patient Health Questionnaire (PHQ-9)	Ja	Nee
Symptom Checklist-90-(revised) (SCL-90-R)	Ja	Nee
Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D)	Ja	Ja
Inventory of Depressive Symptomatology (IDS)	Ja	Ja
Beck Depression Inventory II (BDI-II)	Ja	Nee
Neuropsychiatric Inventory (NPI)	Ja	Nee
General Health Questionnaire (GHQ-28)	Ja	Nee

Deze overzichten zijn samengesteld op basis van literatuuronderzoek en door betrokken onderzoekers te benaderen. Voor meer informatie kan je [Yvonne Luigjes](#) benaderen.

Single items

Soms is het nodig om suïcide gedachten of suïcidepogingen met één enkel item te meten. Denk bijvoorbeeld aan vragenlijstonderzoek in de gehele bevolking waarin een breed scala aan vragen over gezondheid wordt voorgelegd, en voor elk onderwerp slechts ruimte is voor één item. In die gevallen is het extra belangrijk te kiezen voor een item met een schaal als antwoordmogelijkheden (bijvoorbeeld een vijfpuntschaal van "Nooit" tot "Meerdere keren per dag") of een item dat suïcidaal gedrag meet als multi-dimensioneel construct. Wordt er toch gekozen voor een dichotome vraag, houd dan bij de interpretatie van de resultaten rekening met onnauwkeurigheden. Op dit moment werken onderzoekers van 113 Zelfmoordpreventie aan de ontwikkeling van een nieuw 'single item' om suïcidepogingen nauwkeurig te meten.

Bronnen

1. C. A. Deming e.a., 'Inconsistencies in self-reports of suicidal ideation and attempts across assessment methods', *Psychological Assessment*, vol. 33, nr. 3, pp. 218-229, mrt. 2021, doi: 10.1037/pas0000976.

Bewaak de veiligheid van onderzoeksdeelnemers

Hoewel onderzoek heeft aangetoond dat vragen naar suïcidaliteit het risico op suïcidaliteit niet verhoogt, kan praten over het onderwerp zelfdoding confronterend en ingrijpend zijn. Dit geldt in het bijzonder voor mensen die (zelf, of bijvoorbeeld als naaste of nabestaande) met suïcidaliteit te maken hebben. Onderzoekers hebben de plicht om kwetsbare deelnemers tijdens het onderzoek te beschermen. Ze moeten de veiligheid en het welzijn van hun deelnemers bewaken. Onderstaande stappen kunnen daarbij helpen.

Voorafgaand aan het onderzoek

- Train onderzoekers in het omgaan met kwetsbare deelnemers. Zorg ervoor dat ze weten hoe ze moeten handelen als een deelnemer zich ongemakkelijk voelt of negatieve effecten ervaart.
- Maak een veiligheidsprotocol (ook als dat van de METC niet hoeft). Zo denk je vooraf na over wat er kan gebeuren en welke acties er dan moeten worden ondernomen. Noteer eenduidig wat 'adverse events' zijn, en welke procedure in zulke gevallen gevolgd moet worden.
- Zorg dat de locatie en opzet van de studie veilig en vertrouwd zijn voor deelnemers, vooral als ze zich snel bedreigd of ongemakkelijk voelen.

In contact met (potentiële) deelnemers

- Informeer de deelnemer vooraf dat het onderwerp zelfdoding aan de orde zal komen.
- Wijs de deelnemer erop dat men op ieder moment kan stoppen met deelname. Als het onderzoek plaatsvindt in een zorgcontext: leg uit dat stoppen met deelname aan het onderzoek geen gevolgen heeft voor de zorg die de deelnemer ontvangt.
- Vraag de deelnemer om toestemming om de eigen behandelaar (bijv. huisarts, GGZ-behandelaar) te informeren over deelname aan het onderzoek. Wees bewust dat deze veiligheidsmaatregel mogelijk een drempel kan vormen voor deelname.
- Adviseer een deelnemer om de deelname aan onderzoek te bespreken met een naaste.

Tijdens het onderzoek

Wijs op hulp en ondersteuning. Bijvoorbeeld:

- Bent u in acuut levensgevaar? Bel 112.
 - o Heeft u hulp nodig? Neem contact op met uw huisarts of uw (GGZ-)behandelaar. U kunt ook 24/7 gratis en anoniem contact opnemen met 113 Zelfmoordpreventie.
 - o Heeft u hulp nodig buiten kantoortijden? Neem contact op met de huisarts of huisartsenpost.

Monitor of het onderzoek suicidaliteit versterkt. Gebruik daarvoor bijvoorbeeld:

- De Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS) om voor en na onderzoek de ernst van suïcidegedachten te meten. De SIDAS kan ook na een interview worden ingezet. Bepaal vooraf bij welke score welke actie wordt ondernomen (bijv. als SIDAS>21, adviseer dan contact op te nemen met de eigen behandelaar).
- De open antwoorden in een vragenlijst. Onderzoek deze op aanwijzingen voor a) acuut gevaar of dreiging; en b) een toename in suïcidale gedachten die veroorzaakt wordt door deelname aan het onderzoek.
- Voeg in een vragenlijst of interview een item toe waarin u de respondent vraagt hoe hij/zij de deelname aan het onderzoek heeft ervaren.

Als het onderzoek plaatsvindt in een zorg-context: Beperk belastende of invasieve handelingen waar mogelijk. Zorg ervoor dat de reguliere zorg niet gehinderd wordt door deelname aan het onderzoek.

Kunnen deelnemers anoniem blijven?

Soms is het in het belang van het onderzoek dat respondenten anoniem kunnen deelnemen. Denk bijvoorbeeld aan een vragenlijst over een onderwerp dat schaamte of stigma met zich meebrengt. Wanneer deelnemers in onderzoek anoniem blijven, kun je als onderzoeker niet alle bovengenoemde veiligheidsmaatregelen toepassen. Bij onderzoek naar suicidaliteit maak je daarom de afweging of de voordelen van het toestaan van anonieme deelname (bijv. hogere respons, minder bias) opwegen tegen eventuele risico's die dat met zich meebrengt. Een METC kan je helpen om die afweging te maken. Heb bij onderzoek waarin deelnemers anoniem blijven als onderzoeker extra aandacht voor de veiligheidsmaatregelen die je wél kunt treffen, zoals het verwijzen naar hulp.

7

Betrek ervaringsdeskundigen

Kennis over suïcidaliteit ontstaat niet alleen door het doen van wetenschappelijk onderzoek, maar ook door te leren van ervaringen van mensen die kampen met suïcidaliteit, hun naasten, nabestaanden en zorgprofessionals. Door deze partijen vanaf het begin bij je onderzoek te betrekken, zorg je ervoor dat theoretische kennis, praktijkkennis en ervaringskennis elkaar aanvullen. Het betrekken van belanghebbenden bij je onderzoek zorgt er bovendien voor dat de resultaten beter aansluiten bij de behoeften van de mensen die het betreft en bij de praktijk.

Ervaringskennis is persoonlijke kennis die iemand opdoet door het meemaken van bepaalde situaties of gebeurtenissen. **Ervaringsdeskundigheid** is de mogelijkheid om op de eigen ervaringskennis te reflecteren, deze te structureren en op professionele wijze in te zetten. Ervaringsdeskundigen hebben meestal een opleiding of training gevolgd.

Ervaringsdeskundigen zijn professionals die ervoor zijn opgeleid hun eigen ervaringskennis (over suïcidaliteit of een ander thema) op professionele wijze in te zetten. Op meerdere plekken kun je informatie vinden over de inzet van ervaringsdeskundigheid bij (onderzoek naar) suïcidaliteit. Bijvoorbeeld:

- ZonMW stelt informatie beschikbaar over [participatie](#) van ervaringsdeskundigen in wetenschappelijk onderzoek.
- [De Adviesnota - inzet ervaringsdeskundigheid bij suïcidaliteit](#) geeft handvatten aan teams en organisaties om ervaringsdeskundigheid bij suïcidaliteit in te bedden in denken en handelen.
- De Australische organisatie Roses in the Ocean beschrijft [vijf belangrijke principes](#) als leidraad voor het betrekken van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie.

Op basis van deze en andere bronnen doen we een aantal aanbevelingen voor het betrekken van ervaringsdeskundigen bij onderzoek rondom suïcidaliteit:

Ga met respect en compassie met de ervaringsdeskundigheid om

- Neem de tijd om kennis te maken en te leren over de ervaring van de ervaringsdeskundige. Een passende vraag kan zijn: "Kun je mij vertellen over jouw ervaring met suïcidaliteit?"
- Focus op hetgeen relevant is voor je onderzoek én op hetgeen de ervaringsdeskundige zelf graag wil vertellen.
- Informeer naar de belastbaarheid van de ervaringsdeskundige. Een passende vraag kan zijn: "Het zal in dit onderzoek heel vaak over suïcidaliteit. Heb je erover nagedacht hoe dat voor jou zal zijn?"

Zorg voor een veilige omgeving

- Bespreek wat de ervaringsdeskundige wel of juist niet prettig vindt in de samenwerking. Passende vragen kunnen zijn:
 - Hoe (in persoon, telefonisch, schriftelijk) zou jij jouw ervaring graag willen delen?
 - Zijn er onderwerpen waarover je liever niet (te vaak) vertelt?
- Vraag regelmatig hoe de ervaringsdeskundige zijn/haar/hen betrokkenheid bij het onderzoeksproject ervaart.
- Geef aan dat de ervaringsdeskundige op elk moment kan besluiten niet langer deel te nemen aan het onderzoeksproject.

Wees transparant over de verwachtingen van de samenwerking

- Zoek gericht naar een ervaringsdeskundige met ervaringskennis die past bij jouw onderzoeksproject. Niet iedere ervaringsdeskundige met suicidaliteit heeft bijvoorbeeld óók ervaring met suïcidepogingen, GGZ-zorg of financiële problemen.
- Vraag vooraf naar de verwachtingen van de ervaringsdeskundige. Mogelijk heeft de ervaringsdeskundige nooit eerder meegewerkt aan wetenschappelijk onderzoek. Een passende vraag kan zijn: "Wat verwacht of hoop je dat meewerken aan dit onderzoek jou gaat opleveren?" Bespreek of datgene wat jij als onderzoeker te bieden hebt, aansluit bij de verwachtingen van de ervaringsdeskundige.
- Benoem vooraf expliciet wat jij van de ervaringsdeskundige verwacht. Als je verwacht dat de ervaringsdeskundige aansluit bij overleggen, of feedback geeft op stukken tekst, benoem dit dan.

Zowel [Stichting MIND](#) als [Stichting Suicide Preventie Centrum](#) beschikken over een pool van ervaringsdeskundigen die ervaring hebben met suicidaliteit en desgevraagd graag bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek. Neem contact op voor de mogelijkheden.

Wetenschappelijk [onderzoek](#) laat zien dat berichtgeving over zelfdoding in de media effect kan hebben op mensen die kampen met suïcidaliteit. Dit effect kan zowel positief als negatief zijn. Positieve of beschermende effecten worden “Papageno-effecten” genoemd. Negatieve effecten waardoor het risico op zelfdoding toeneemt worden “Werther-effecten” genoemd.

Papageno-effect

In Mozart's Zauberflöte kan hoofdpersoon Papageno na het verlies van zijn geliefde alleen nog aan suïcide denken. Drie andere personages in de opera tonen hem alternatieve manieren om zijn problemen op te lossen.

Elementen in berichtgeving die bijdragen aan het Papageno-effect zijn:

- Verhalen van hoop en herstel
- Verwijzen naar hulp

Werther effect

In zijn roman “The sorrows of young Werther” beschrijft Goethe hoe Werther na een gepassioneerde romance een einde aan zijn leven maakt. Na publicatie van het boek nam het aantal suïcides onder jonge mannen, met name mannen die zich identificeren met Werther, toe.

Elementen in berichtgeving die bijdragen aan het Werther-effect zijn:

- Het benoemen van methoden voor zelfdoding
- Sensationele berichtgeving

Met de manier waarop je over jouw onderzoek bericht, heb je dus veel invloed op je publiek. Met veilige communicatie over je onderzoek kun je bijdragen aan het voorkómen van suïcide. Meer over hoe je dit kunt doen lees in deze [Handreiking voor media-professionals](#).

Een aantal belangrijke do's en dont's:

- **Toon:** praat met respect over suïcide. Vermijd het woord zelfmoord - gebruik liever het woord zelfdoding.
- **Inhoud:** betrek bij het opstellen van media-content een ervaringsdeskundige.
- **Wervend taalgebruik.** Om onderzoeksdeelnemers te werven kan het verleidelijk zijn wervende teksten te gebruiken. Wees daar voorzichtig mee. Voorkom dat suïcidaliteit wordt neergezet als iets speciaals, iets extreems of iets ernstigs dat je gedaan moet hebben om mee te kunnen doen met onderzoek.
- **Timing:** houd bij het publiceren van content rekening met de beschikbaarheid van hulpbronnen voor mensen die het moeilijk hebben. Publiceer liever niet buiten kantoortijden of vlak voor het weekend. Publiceer liever eerder op de dag; later op de dag zijn mensen vaker alleen, hebben ze méér (last van) suïcidale gedachten en minder afleiding.
- **Verwijs altijd naar hulpmogelijkheden:** raten over zelfmoordgedachten kan anoniem: chat via www.113.nl, bel 113 of bel gratis 0800-0113.

Onderzoeksresultaten bereiken niet vanzelf de praktijk. Dit geldt in het bijzonder bij suicidepreventie, waarbij samenwerking tussen actoren en stakeholders uit allerlei verschillende hoeken van de samenleving noodzakelijk is om een verschil te maken. Hieronder een aantal zaken die jij als onderzoeker kunt doen om de implementatie van je onderzoeksresultaten te bevorderen.

- In het ontwerp van je onderzoek leg je de basis voor toekomstige implementatie. Stel jezelf de vraag: hoe draagt dit onderzoek straks bij aan het voorkómen van zelfdoding? Deze vraag houd je scherp, en vergroot de kans dat jouw onderzoek straks concrete resultaten zal opleveren.
- Maak gebruik van de principes en modellen van implementatiewetenschappen. Nilsen (2015) biedt een toegankelijk overzicht van bestaande modellen.¹ Betrek indien nodig een expert op het gebied van implementatieonderzoek. Een aantal voorbeelden van modellen die je kunt gebruiken zijn:
 - o Het [CFIR framework](#) en het [logic model](#) zijn tools die kunnen helpen om bij het ontwerpen van je onderzoek in kaart te brengen waar de belangrijkste prioriteiten en knelpunten liggen om de praktijk van suicidepreventie te verbeteren, en waar kennishiaten liggen waar onderzoek aan kan bijdragen.
 - o Het [RE-AIM model](#) is een model dat richting geeft bij het implementeren van interventies.
 - o De [ERIC strategies](#) helpen je bij het bepalen van strategieën voor effectieve implementatie van de aanbevelingen.
- Betrek vanaf het begin de partijen voor wie de (toekomstige) onderzoeksresultaten relevant zullen zijn (i.e. stakeholders). Denk aan belangenbehartigers van patiënten met suicidaliteit en hun naasten, ervaringsdeskundigen, (koepels van) zorgprofessionals, GGZ instellingen, beroepsverenigingen, gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD), buurt- en wijkteams, scholen en docenten, gemeenten etc. Onderzoek de perspectieven en behoeften van deze stakeholders, en sluit daar met je onderzoek op aan.
- Haak aan bij bestaande netwerken en bouw voort op bestaand onderzoek ([zie ook Handvat 2: Voortbouwen op bestaande data](#)). Werk samen met andere suicidepreventie-onderzoekers om je impact te vergroten.
- Maak je resultaten op toegankelijke manieren beschikbaar. Bedenk wie jouw boodschap moet horen en benader deze mensen proactief met een communicatiemiddel wat bij hen past. Maak (naast wetenschappelijke publicaties) bijvoorbeeld een factsheet en/of organiseer een webinar. Deel je resultaten bij bijeenkomsten van beroepsprofessionals en ga in op verzoeken vanuit de media. Betrek stakeholders om ervoor te zorgen dat de boodschap én de manier waarop de boodschap verspreid wordt aansluiten bij de behoeften van de doelgroep.

Vraag relevante stakeholders om ambassadeur te worden van een aanbeveling die bij hun rol aansluit. Vraag hen te helpen in de verspreiding van resultaten onder hun achterban. Zie voor meer informatie ook de websites van [ZonMw](#) en het [Nederlands Implementatie Collectief \(NIC\)](#).

Bronnen

1. P. Nilsen, 'Making sense of implementation theories, models and frameworks', Implementation Sci, vol. 10, nr. 1, p. 53, dec. 2015, doi: 10.1186/s13012-015-0242-0.

Het kan confronterend en belastend zijn om onderzoek te doen naar suicide-gerelateerde onderwerpen. De verhalen die mensen delen en ook de uitkomsten kunnen je aangrijpen. Ook heb je misschien zelf te maken met suicidaliteit of iemand in jouw omgeving. Check regelmatig of je voldoende voor jezelf zorgt.

Het herkennen van signalen

Zelfzorg begint bij bewustwording en het herkennen van jouw persoonlijke signalen. Signalen dat je ergens door geraakt bent, zijn voor iedereen anders. Ga na hoe jij bij jezelf herkent dat je ergens door bent geraakt.

Vaak geeft je lichaam als eerste aan dat er iets aan de hand is. We noemen een aantal voorbeelden van lichamelijke signalen die je misschien herkent:

- Spanning in je nek en/of schouders;
- Een drukkend gevoel op je borst, en/of een oppervlakkige ademhaling;
- Een onrustig gevoel in je lichaam;
- Plotselinge vermoeidheid;

Naast lichamelijke signalen zijn er ook cognitieve en emotionele signalen die je kunt leren herkennen. Bijvoorbeeld:

- Je kunt je minder goed concentreren;
- Je bent in gedachten herhaaldelijk bij een gebeurtenis of herinnering;
- Je twijfelt vaker aan je eigen kunnen;
- Je bent sneller geïrriteerd of ongeduldiger dan normaal;
- Je raakt overstuur van dingen waar je normaal gesproken goed mee om kunt gaan;
- Je voelt je leeg of zelfs apathisch;

Effectieve zelfzorg: praktische handvatten

Wanneer je jouw persoonlijke signalen herkent, kun je zelfzorg effectief inzetten. Wat werkt, verschilt per persoon en per situatie. Ga op zoek naar manieren van zelfzorg die goed bij jou passen.

We noemen een aantal strategieën die kunnen helpen:

- Las een korte pauze in;
- Doe iets wat niets met je onderzoek te maken heeft;
- Praat met een collega, leidinggevende of juist met iemand buiten je werk over wat je onderzoek bij jou oproept;
- Plan naast je werk bewust ook (andere) activiteiten die je opladen, zoals sporten, wandelen, lezen of mediteren;

Acceptatie: ruimte voor gevoelens

Naast praktische zelfzorg is acceptatie belangrijk. Werken in een omgeving met een verdrietig of beladen onderwerp als zelfdoding is niet altijd gemakkelijk. Het is menselijk om door het onderwerp geraakt te worden, zeker wanneer het dichtbij komt. Je hoeft je er niet voor te schamen. Het simpelweg erkennen van je gevoelens, zonder oordeel, is óók een vorm van zelfzorg.

Bijlage 1: Keuzetabel

Keuzetabel voor de samenstelling van een definitie van suïcidepogingen

Onderstaande keuzetabel is bedoeld om organisaties te helpen om een definitie van suïcidepoging samen te stellen die bij hen en hun doel past. Per thema staan in kolom twee overwegingen die kunnen helpen om te bepalen welk element uit kolom drie in de definitie moet komen. Vervolgens kunnen alle geselecteerde onderdelen uit kolom drie achterelkaar gezet worden om samen de definitie te vormen.

Bij het maken van de overwegingen kunnen o.a. de volgende factoren worden meegenomen:

- De overtuigingen van de organisatie
- Het selecteren van de groep mensen die een bepaald soort zorg nodig heeft
- Het selecteren van de groep of de elementen van de definitie waar de organisatie data over heeft of kan verzamelen (wat iemands intentie was is bijv. niet altijd bekend)

1.	2. Overweging	3. Definitie onderdeel
Gedrag	Gedrag van de persoon zelf zal in bijna alle gevallen onderdeel zijn van de definitie, om aan te geven dat de persoon heeft gehandeld en dat het de persoon niet is overkomen.	Gedrag
	Om aan te geven om welk type gedrag het gaat kan 'potentieel zelfbeschadigend' of 'potentieel dodelijk' worden opgenomen in de definitie. <i>Dit is in het bijzonder van belang wanneer de intentie/verwachting om te overlijden niet wordt opgenomen in de definitie (zie onder).</i>	Potentieel zelfbeschadigend (gedrag) óf potentieel dodelijk (gedrag)
Intentie/ verwachting	Voor intentie of verwachting zijn er 3 aspecten om te overwegen. Maak bij elk aspect een keuze: A) Intentie is vaak ambivalent en kan ook kortdurend of wisselend zijn. Om meer ruimte te laten voor deze variatie in intenties kan worden gekozen voor 'met tenminste enige intentie' i.p.v. 'met de intentie'.	Met tenminste enige (intentie) óf met de (intentie)
	B) De wens van de persoon kan zijn niet zozeer om te overlijden, maar om het lijden te stoppen. Deels betreft dit een semantische discussie. Om hiervoor ruimte te laten kan worden gekozen voor 'de verwachting' om te overlijden i.p.v. 'de intentie'.	Verwachting óf intentie

	<p>C) Vanwege punt b kan ook worden gekozen voor 'hiermee het lijden te stoppen' of 'hiermee gewenste veranderingen aan te brengen' i.p.v. 'hierdoor te overlijden'.</p> <p><i>Bij 'gedrag' kan dan worden gekozen voor 'potentieel zelfbeschadigend gedrag' of 'potentieel dodelijk gedrag' i.p.v. enkel 'gedrag' om een richting aan te geven in het type gedrag.</i></p>	Hiermee het lijden te stoppen óf hiermee gewenste veranderingen aan te brengen óf hierdoor te overlijden
	Als het niet belangrijk is wat de intentie was, maar enkel dat het gedrag potentieel dodelijk was, dan kan het deel over de intentie / verwachting ook worden weggelaten.	
Overtuiging dodelijkheid handeling	Een deel van mensen die een poging doen weet niet (zeker) of de gekozen methode dodelijk zal zijn, bijv. omdat zij het lot willen laten beslissen, onvoldoende kennis hebben, of omdat zij de poging niet hebben voorbereid, maar gebruik maken van wat voorhanden is. Als het toch van belang is dat de persoon overtuigd was dat de handeling dodelijk zou zijn kan worden gekozen voor "overtuiging". Dit kan in combinatie met verwachting / intentie of in plaats daarvan.	Met (verwachting/ intentie en) overtuiging (hierdoor te overlijden)
Uitkomst	Als het alleen om niet-fatale pogingen gaat kan dit worden aangegeven met 'zonder dodelijke afloop'	Zonder dodelijke afloop
	Als het om zowel fatale als niet-fatale pogingen gaat kan dit worden aangegeven met 'met of zonder dodelijke afloop'	Met of zonder dodelijke afloop
Letsel	Bij een suïcidepoging wordt niet altijd letsel opgelopen. Als het gaat om pogingen waarbij letsel werd opgelopen kan dit worden aangegeven met 'waarbij letsel werd opgelopen.' Een poging waarbij geen letsel wordt opgelopen kan moeilijk te onderscheiden zijn van 'voorbereidend suïcidaal gedrag' of van 'suïcidaal plan'.	Waarbij letsel werd opgelopen
Interventies/ Behandeling nodig om overlijden te voorkomen	Soms is interventie of behandeling nodig om een poging te onderbreken of om overlijden te voorkomen, maar dit is niet altijd het geval. Als het gaat om pogingen waarbij interventie noodzakelijk was om overlijden te voorkomen, kan dit worden aangegeven met 'waarbij interventie nodig was om overlijden te voorkomen'.	Waarbij interventie nodig was om overlijden te voorkomen

Afgebroken pogingen	<p>Soms begint iemand aan een poging, maar breekt diegene de poging zelf op het allerlaatste moment toch zelf af. Er kan worden gekozen om hierover expliciet een bepaling op te nemen in de definitie. Dit kun je bijvoorbeeld doen omdat deze mensen ook psychische zorg nodig hebben, of omdat dit gezien kan worden als uiting van ernstige suïcidaliteit.</p>	<p>Wanneer iemand op het laatste moment de poging toch niet uitvoert wordt dit wel/niet gezien als poging. óf ... wordt dit gezien als poging als [voorwaarde, bv. "als iemand tenminste enige verwachting hiermee het eigen leven te beëindigen had"]</p>
Onderbroken pogingen	<p>Soms begint iemand aan een poging, maar wordt deze onderbroken voordat iemand de laatste stap kon zetten. Er kan worden gekozen om hierover expliciet een bepaling op te nemen in de definitie. Dit kun je bijvoorbeeld doen omdat deze mensen ook psychische zorg nodig hebben of omdat (een deel van) deze mensen wel een poging had(den) gedaan als er niet zou zijn ingegrepen.</p>	<p>Wanneer iemand op het laatste moment wordt tegengehouden om de poging uit te voeren wordt dit wel/niet gezien als poging. óf ... wordt dit gezien als poging als [voorwaarde, bv. "als iemand tenminste enige verwachting hiermee het eigen leven te beëindigen had"]</p>

Vragen of opmerkingen?

Benader Yvonne Luigjes y.luigjes@113.nl

Selection table for composing a definition of suicide attempts

The selection table below is intended to help organizations compose a definition of suicide attempts that suits them and their goal. For each theme, column 2 contains considerations that can help determine which element from column 3 should be included in the definition. All selected components from column 3 can then be combined to form the definition.

When making the considerations, the following factors can be considered:

- The convictions of the organization
- Selecting the group of people who need a certain type of care
- Selecting the group or the elements of the definition about which the organization has or can collect data (for example, what someone's intention was is not always known)

1.	2. Considerations	3. Element of the definition
Behavior	The person's own behavior will in almost all cases be part of the definition, to indicate that the person acted and that it did not happen to the person.	Behavior
	To specify the type of behavior, 'potentially self-harming' or 'potentially fatal' can be included in the definition. <i>This is particularly important when the intention/expectation to die is not included in the definition (see below).</i>	Potentially self-harming (behavior) ó potentially fatal (behavior)
Intention/ expectation	For intention or expectation there are 3 aspects to consider. Make a choice for each aspect: A) Intention is often ambivalent and can also be short-lived or variable. To allow more room for this variation in intentions, one can choose 'with at least some intention' instead of 'with the intention'.	With at least some (intention) ó with the (intention)
	B) The person's wish may not be so much to die, but to stop the suffering. This is partly a semantic discussion. To allow for this, one can choose 'the expectation' to die instead of 'the intention'.	Expectation ó intention
	C) Because of point b, one can also choose 'to stop the suffering' or 'to instigate desired changes' instead of 'to die'. <i>Then, for 'behaviour', one may choose 'potentially self-harming behaviour' or 'potentially lethal behaviour' instead of only 'behaviour' to indicate the type of behaviour.</i>	To stop the suffering ó to instigate desired changes ó to die

	If it is not important what the intention was, but only that the behavior was potentially lethal, then the part about the intention/expectation can also be omitted.	
Conviction of lethality of act	Some people who attempt suicide do not know (for sure) whether the chosen method will be fatal, for example because they want to let fate decide, do not have sufficient knowledge, or because they have not prepared the attempt, but use what is available. If it is considered important that the person was convinced that the act would be fatal, "conviction" can be added. This can be in combination with expectation/intention or instead of it.	(With the intention/ expectation and) conviction (to die)
Outcome	If it concerns only non-fatal attempts, this can be indicated with 'without a fatal outcome'	Without a fatal outcome
	If it concerns both fatal and non-fatal attempts, this can be indicated as 'with or without a fatal outcome'	With or without a fatal outcome
Injuries	Suicide attempts do not always result in injury. If attempts result in injury, this can be indicated with 'in which injuries were sustained'. An attempt that does not result in injury can be difficult to distinguish from 'preparatory suicidal behaviour' or from 'suicidal plan'.	In which injuries were sustained
Need for intervention/ treatment to prevent death	Sometimes intervention or treatment is needed to interrupt an attempt or to prevent death, but this is not always the case. In the case of attempts where intervention was necessary to prevent death, this may be indicated with 'whereby intervention was necessary to prevent death'.	Whereby intervention was necessary to prevent death
Aborted attempts	Sometimes someone starts an attempt but breaks off the attempt at the very last moment. One can choose to include a provision about this in the definition, so that these aborted attempts are also included. A reason to include them, for example, may be that these people also need psychological care, or because this can be seen as an expression of serious suicidality.	If someone does not carry out the attempt at the last moment, this is/is not considered an attempt. ór ... this is considered an attempt if [condition, e.g. "if someone "had at least some expectation of ending their own life"]

<p>Interrupted attempts</p>	<p>Sometimes someone starts an attempt, but it is interrupted before they could take the final step. It can be chosen to include a provision about this in the definition. A reason to include them, for example, may be that these people also need psychological care or because (some of) these people would have made an attempt if there had been no intervention.</p>	<p>When someone is stopped at the last moment from carrying out the attempt, this is/is not considered an attempt. ór ... this is considered an attempt if [condition, e.g. "if someone had at least some expectation of ending their own life"]</p>
------------------------------------	---	--

Questions or comments?

Contact Yvonne Luigjes y.luigjes@113.nl