



Protocol: Suïcidale Patiënt

Stap-voor-stap handelingsprotocol voor de doktersassistent en huisarts bij een patiënt met suïcidale gedachten of gedrag — zodat elk teamlid weet wat te doen, wanneer te bellen en hoe te communiceren.

Neem elke melding van suïcidale gedachten altijd serieus — ook als het "overdreven" lijkt. Er bestaat geen onnodige melding.

Waarom dit protocol? Suïcidaliteit is een medisch noodgeval. De doktersassistent is vaak de eerste die het signaleert — aan de telefoon of aan de balie. Dit protocol helpt je om snel en veilig te handelen, de juiste vragen te stellen en op het juiste moment de huisarts in te schakelen.

HOOG RISICO

Concreet plan, middelen beschikbaar, directe intentie, psychose, eerder suïcidepoging, recent ernstig verlies.

Direct 112 + huisarts

MATIG RISICO

Gedachten aanwezig, geen concreet plan, wel wanhoop, sociaal isolement, stopt met medicatie.

Huisarts vandaag

LAAG RISICO

Passieve gedachten ("liever niet wakker"), geen intentie, sociaal netwerk aanwezig, wil hulp.

Afspraak deze week

STAP-VOOR-STAP HANDELINGSPROTOCOL

1 Blijf rustig — oordeel niet
Spreek kalm. Niet zeggen: "Dat meen je niet." Wel: "Ik ben blij dat je dit met mij deelt."

2 Stel de directe vraag
"Heeft u gedachten om uzelf iets aan te doen?" — Dit vergroot het risico NIET. Het opent het gesprek.

3 Beoordeel de urgentie
Is er een concreet plan? Zijn er middelen beschikbaar? Directe intentie? → Gebruik risicoscores hierboven.

4 Schakel ALTIJD de huisarts in
Laat de patiënt niet alleen. Ga zelf naar de huisarts of bel intern. Geef naam, wat gezegd, risico-inschatting.

5 Bij hoog risico: bel 112
Als de patiënt niet meer veilig is of een poging doet — bel 112. Laat de patiënt absoluut niet alleen.

6 Documenteer in het HIS
Noteer wat gezegd is, welke vragen gesteld zijn, risico-inschatting en actie ondernomen. Altijd — ook bij laag risico.

⚠ Doe dit nooit: Laat patiënt niet alleen wachten bij hoog risico · Wijs gedachten niet af · Belof geen geheimhouding · Vraag niet: "U wilt toch niet echt dood?"

ESSENTIËLE VRAGEN — STEL DEZE ALTIJD

- "Heeft u gedachten om uzelf iets aan te doen?"
- "Heeft u een plan voor hoe u dat zou doen?"
- "Heeft u toegang tot middelen?" (medicijnen, wapens)
- "Heeft u dit eerder geprobeerd?"
- "Is er iemand bij u thuis of in uw omgeving?"
- "Kunt u mij beloven dat u veilig blijft totdat de dokter u belt?"

CRISISLIJNEN & DOORVERWIJZING

- **112**
— direct levensgevaar of lopende poging
- **0800-0113**
— Stichting 113 Zelfmoordpreventie, 24/7, gratis
- **0900-0767**
— Luisterlijn, 24/7, anoniem gesprek
- **GGZ crisisdienst**
— via huisarts, regio afhankelijk
- **HAP**
— buiten kantooruren, urgentie altijd doorgeven

⚠ SIGNALLEN — WEES ALERT OP DEZE COMBINATIES

- **Verbaal:**
"Ik zie het niet meer zitten", "Iedereen is beter af zonder mij", "Het heeft geen zin meer", "Ik wil er niet meer zijn"
- **Gedrag:**
Afscheid nemen, spullen weggeven, plotse rust na ernstige crisis, stoppen met medicatie of behandeling
- **Risicofactoren:**
Eerder suïcidepoging, psychische stoornis, alcoholmisbruik, chronische pijn, ernstig verlies, sociaal isolement
- **Beschermende factoren:**
Sociaal netwerk, kinderen thuis, geloof, wil hulp, gelooft in behandeling — deze verlagen het risico

📄 RISICOFACTOREN IN KAART BRENGEN (CASE-METHODE)

- **C — Current:**
Huidige gedachten: hoe vaak, hoe intens, hoe concreet?
- **A — Afgelopen:**
Eerdere pogingen of gedachten — hoe ernstig waren die?
- **S — Statistisch:**
Aanwezige risicofactoren: leeftijd, geslacht, diagnose, middelgebruik
- **E — Empathisch:**
Wat zegt je gevoel? Intuïtie van de DA telt ook zwaar mee

🧠 DELIER VS. SUÏCIDAAL — WEET HET VERSCHIL

- **Suïcidaal:**
Bewust, rationeel, plan aanwezig, spreekt doelgericht over dood willen
- **Delier:**
Verward, wisselend bewustzijn, geen coherent plan — maar ook risico op zelfbeschadiging!
- **Psychose:**
Stemmen geven opdrachten, waanbeelden — direct psychiatrische hulp nodig
- **Twijfel je?** Schakel altijd de huisarts in — jij hoeft dit niet alleen te beoordelen

👉 NA HET GESPREK — ZORG VOOR CONTINUÏTEIT

- Maak direct een vervolgspraak — laat nooit een gat vallen in de zorg
- Stel samen een veiligheidsplan op: bij wie belt de patiënt als het erger wordt?
- Informeer — met toestemming — een naaste of mantelzorg
- Overweeg verwijzing GGZ, POH-GGZ of crisisdienst
- Beperk toegang tot middelen: medicijnen in bewaring bij naaste
- Praat als DA achteraf altijd even met een collega — ook voor jezelf

💡 Onthoud: Jij hoeft het probleem niet op te lossen. Je hoeft de patiënt alleen veilig te overbruggen naar de huisarts of hulpverlener. Rustig aanwezig zijn en correct doorverwijzen is al enorm waardevol — en kan het verschil maken.