



# Suicide in het verpleeghuis

Risicofactoren, signalen en betekenis

Naam: Aurelia Stoelwinder

Opleiding: Verpleegkunde

College jaar: 2025/2026

Datum: 22-01-2026

## VOORWOORD

Met veel enthousiasme presenteer ik u mijn scriptie over suïcide in het verpleeghuis. Het onderwerp voor deze scriptie is tot stand gekomen in samenspraak met de afdeling praktijk wetenschappelijk onderzoek (PWO) van Alliade. Tevens sloot dit onderwerp aan bij een eerdere praktijkervaring die ik zelf heb meegemaakt op mijn locatie.

In deze scriptie onderzoek ik of verpleegkundigen risicofactoren en signalen kunnen benoemen omtrent suïcide bij ouderen in een verpleeghuis en hoe zij hun rol zien hierin. Door middel van dit onderzoek hoop ik inzichtelijk te krijgen wat verpleegkundigen al weten maar ook wat ze nodig hebben om de juiste zorg te leveren aan de cliënten.

Gedurende het onderzoek heb ik veel geleerd, zoals het analyseren van veel tekst, het toepassen van interviewtechnieken en schrijven van een onderzoek op zich. Daarnaast werd er een groot beroep gedaan op mijn vermogen om goed te plannen. Dit ging me op zich goed af maar tegelijkertijd was het een uitdaging om een goede balans tussen werk, opleiding en privé te vinden.

Ik wil graag mijn dank uitspreken richting de collega's die de tijd hebben genomen om deel te nemen aan dit onderzoek maar ook hun ervaringen wilden delen. Daarnaast heb ik fijne begeleiding gehad waarvoor ik mijn dank wil uitspreken naar de docent, medestudenten en mijn werkbegeleider.

Daarnaast wil ik ook nog mijn dank uitspreken richting mijn vriendin die mij het gedurende proces onvoorwaardelijk heeft gesteund.

Ik hoop op deze manier te kunnen bijdragen aan een goede kwaliteit van zorg rondom suïcidaliteit onder ouderen in een verpleeghuis.

Ik wens u veel leesplezier toe.

## SAMENVATTING

**Inleiding-** Tijdens dit onderzoek is gebleken dat ouderen een relatief hoog risico hebben op het plegen van suïcide, waarbij risicofactoren en signalen, alsook de verpleegkundige een essentiële rol spelen. Daarnaast neemt het aantal ouderen toe in Nederland. Vanwege het relatief hoge risico op zelfdoding bij ouderen, de toename van ouderen in Nederland, zal naar alle waarschijnlijkheid ook suïcide onder ouderen toenemen, ook binnen een verpleeghuis. Daarom is er onderzocht of verpleegkundigen binnen Alliade risicofactoren en signalen van suïcide onder ouderen in een verpleeghuis kunnen benoemen en hoe verpleegkundigen hun eigen rol hierbij zien.

**Doelstelling-** De doelstelling van dit onderzoek is om binnen 20 weken inzicht te krijgen in de kennis en vaardigheden van verpleegkundigen met betrekking tot de risicofactoren en signalen, en de rol van een verpleegkundige bij suïcide, zodat cliënten de juiste zorg en behandeling kunnen ontvangen.

**Methode-** Dit onderzoek heeft een kwalitatieve benadering, waarbij acht semigestructureerde interviews zijn afgenomen bij verpleegkundigen. De vragen zijn opgesteld aan de hand van gevonden wetenschappelijk literatuur over suïcide bij ouderen. De interviews zijn vervolgens getranscribeerd waarna ze thematisch zijn geanalyseerd.

**Resultaten-** Uit de resultaten blijkt dat verpleegkundigen risicofactoren en signalen kunnen benoemen die overeenkomen met wat beschreven wordt in de literatuur. Verpleegkundigen zien hun rol vooral als coördinerend en adviserend richting de collega's en het team, bij suïcide in welke vorm dan ook. Verpleegkundigen vinden gespreksvoering met een cliënt belangrijk bij suïcidale uitingen of pogingen. Hoewel verpleegkundigen aangeven dat zij dit gesprek kunnen aangaan, hebben niet alle verpleegkundigen hier ervaring mee. Verder blijkt uit de resultaten dat er op sommige vlakken een gebrek is aan kennis in onder andere het handelen en geven verpleegkundigen aan meer scholing te willen omtrent suïcide.

**Conclusie en aanbevelingen-** Dit onderzoek laat zien dat verpleegkundigen binnen Alliade op de hoogte zijn van risicofactoren en signalen rondom suïcide bij ouderen. Verpleegkundigen zien met name een adviserende en coördinerende rol ten opzichte van collega's en het team. Ook blijkt een duidelijke behoefte aan aanvullende kennis en scholing om hun rol in suïcidaliteit onder ouderen beter te kunnen uitvoeren. Op basis van de resultaten worden aanbevelingen gedaan, waaronder het opstellen van een scholingsbeleid en suggesties voor vervolgonderzoek.

## INHOUDSOPGAVE

Inleiding.....	1
Doel en vraagstelling.....	3
1 Onderzoeksmethode.....	3
1.1 Design en methode.....	3
1.2 Populatie en steekproef.....	4
1.3 Dataverzamelmingsmethode.....	5
1.4 Data-analyse.....	6
1.5 Betrouwbaarheid en validiteit.....	6
1.6 Ethische aspecten en wet- en regelgeving.....	7
2 Resultaten.....	8
2.1 Resultaten methode.....	8
2.2 Resultaten inhoudelijk.....	8
2.3 Rol van de verpleegkundige.....	8
2.4 Preventie.....	9
2.4.1 Subthema: herkenning.....	9
2.4.2 Subthema: bewustwording.....	9
2.4.3 Subthema: autonomie.....	10
2.5 Omgaan met suïcide.....	11
2.5.1 Subthema: handelen.....	11
2.5.2 Subthema: beleving.....	11
3 Discussie.....	12
3.1 Discussie inhoudelijk.....	13
3.2 Discussie methode.....	15
4 Conclusie en aanbevelingen.....	16
4.1 Aanbevelingen.....	17
Bibliografie.....	18
Bijlage 1 Informatiebrief.....	20
Bijlage 2 Informed consent.....	22
Bijlage 3 Codeboom.....	24
Bijlage 4 Adviesrapport.....	25

## INLEIDING

“Elke 45 seconden stapt er iemand in de wereld uit het leven” (113, 2025b). Suïcide is het opzettelijk een einde maken aan het eigen leven en wordt ook wel zelfdoding of zelfmoord genoemd. In Nederland vinden er dagelijks 110 suïcidepogingen plaats (113, z.d.). Een poging tot suïcide wordt gedefinieerd als gedrag waarbij iemand de verwachting heeft hiermee het eigen leven te beëindigen maar waarbij de persoon het overleeft (113, 2025a). Volgens 113 (2024) overleden er in 2023 351 mensen ouder dan 70 jaar aan zelfdoding. Hoewel wordt aangegeven dat er weinig bekend is over zelfdoding bij ouderen heeft deze groep een relatief hoog risico. Opvallend is dat ouderen minder vaak een suïcidepoging doen maar dat hun pogingen vaak tot de dood leiden.

Het aantal ouderen in Nederland neemt toe en de levensverwachting neemt toe, waardoor het aantal oude ouderen stijgt. De term ‘ouderen’ wordt gedefinieerd als 65-plussers en ‘oude ouderen’ als 80-plussers (CBS, z.d.). Met het feit dat het aantal ouderen stijgt, komt er ook een stijging in ouderdomsziekten en multimorbiditeit (RIVM, 2018). Fysieke problemen kunnen van invloed zijn op het mentaal welbevinden van ouderen. Volgens van Schaijk (z.d.) hebben ouderen vaker een laag mentaal welbevinden zonder dat dit samenhangt met psychische aandoeningen. Psychische aandoeningen zijn gezondheidscondities die voldoen aan diagnostische criteria zoals omschreven in de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)-5. Er zitten grote consequenties aan een laag mentaal welbevinden bij ouderen; onder andere het plegen van suïcide (Schaijk., z.d.). Vanwege het relatief hoge risico op zelfdoding bij ouderen, de toename van ouderen in Nederland, en daarmee de toename van ouderdomsziekten en multimorbiditeit, zal naar alle waarschijnlijkheid suïcide onder ouderen toenemen.

Volgens Trimbos (z.d.) willen ouderen vaak niemand belasten met hun doodsgedachten. Aangezien de verpleegkundige dicht bij de cliënt staat, is hun observerende en signalerende rol in het kader van mentaal welbevinden of doodsuitingen essentieel. De verpleegkundige is daarnaast een belangrijke gesprekspartner voor de cliënt. Volgens de richtlijn suïcide (Federatie Medische Specialisten, 2025) is een verpleegkundige empathisch, zonder oordeel en neemt suïcide uitingen altijd serieus. Onderzoek van Kool et al., (2013) toont aan dat verpleegkundigen gesprekken met suïcidale cliënten vaak als moeilijk ervaren vanwege de angst die een gesprek los kan maken bij de cliënt. Hierdoor blijven gesprekken over suïcide oppervlakkig en gaat het gesprek al snel richting preventie van suïcide. Dit kan bij een cliënt het gevoel oproepen dat er onvoldoende wordt geluisterd waardoor er een drempel ontstaat om over het onderwerp te praten. Dit terwijl aangegeven wordt dat goed contact tussen de verpleegkundige en de cliënt juist een beschermende werking kan hebben tegen suïcide.

Verpleegkundigen moeten daarom in het bezit zijn van een aantal basisvaardigheden waarbij contact maken met suïcidale cliënten centraal staat, en een onderzoekende en observerende houding van belang zijn.

Naast dat een verpleegkundige contact maakt met de cliënt, en observeert en signaleert op onder andere doodsuitingen en het mentaal welbevinden, zijn er ook andere risicofactoren en signalen die een belangrijke rol spelen bij suïcide. Vanuit de literatuur komen de volgende risicofactoren bij suïcide naar voren: depressie, verlieservaringen zoals verlies van dierbaren, hulpbehoevendheid, en pijn en ziekte (Massimiliano et al., 2021; 113, 2024; Trimbos, z.d.). Zoals uit deze voorbeelden blijkt worden risicofactoren bij suïcide beschouwd als omstandigheden die samenhangen met een verhoogde kans op suïcide. Volgens 113 (2025a) zijn suïcidepogingen moeilijk te voorspellen. Wel kunnen bepaalde signalen duiden op het voorbereiden van een suïcidepoging, namelijk als iemand heel uitgelaten is; bij verergering van depressieve stoornissen; bij plotselinge veranderingen van gedrag; terugtrekken uit contact; prikkelbaar of agressiever gedrag; en met de dood bezig zijn (113, 2025a; Trimbos, z.d.). Zoals uit deze voorbeelden blijkt, worden signalen bij suïcide beschouwd als gedragingen die kunnen duiden op het overwegen van suïcide. Toch zeggen deze signalen niet alles, er zijn mensen bij wie geen signalen aanwezig waren, maar wel een poging deden (113, 2025a).

Naast bovenstaand literatuuronderzoek is het belangrijk de context van het onderzoek te benoemen. Het onderzoek vindt plaats binnen Alliade bij het zorgonderdeel ouderenzorg. Dit onderzoek richt zich specifiek op ouderen wonend in een verpleeghuis; ouderen die zelfstandig wonen worden buiten de doelgroep van dit onderzoek gehouden. Alliade kent 11 ouderenzorg locaties die verpleeghuiszorg bieden aan ouderen. Vijf van deze locaties leveren zorg aan cliënten met een indicatie zonder behandeling, wat inhoudt in dat de huisarts regiebehandelaar is en de zorg voor de cliënten regelt. De overige zes locaties leveren zorg aan cliënten met een indicatie met behandeling, wat inhoudt dat zij gespecialiseerde zorg ontvangen waarbij een interne behandelaar, werkzaam bij Alliade, regiebehandelaar is. Alliade heeft locaties met verschillende specialisaties waaronder dementie, somatiek of dubbelzorg. Dubbelzorg houdt in dat er zorg geboden wordt aan ouderen die naast somatische problemen ook psychische problemen hebben. Ook zijn er locaties die zorg bieden aan cliënten met diverse aandoeningen of ziektebeelden (Persoonlijke communicatie, 25 september 2025).

Als organisatie die ouderenzorg biedt heeft Alliade te maken met suïcidepogingen onder de cliënten. Wanneer een cliënt een suïcidepoging heeft gepleegd binnen Alliade, wordt er door de verpleegkundige een Meldingen Incidenten Cliënten (MIC) ingevuld. Hierbij wordt de

suïcidepreventie procedure van Alliade gevolgd. Bij het invullen van een MIC koppelt de betreffende medewerker het incident aan een label, zoals medicatie, vallen of suïcide(poging). In de periode van september 2024 tot september 2025 zijn er 37 meldingen geregistreerd onder het label suïcide(poging), hiervan waren 31 uitingen en zes pogingen. Daarnaast kan er een label zelfbeschadiging/automutilatie worden gekozen, hiervan zijn in dezelfde periode 18 meldingen gedaan, waarvan er drie in werkelijkheid suïcide uitingen betroffen (Alliade, persoonlijke communicatie, 25 september 2025). Hieruit blijkt dat meldingen niet altijd onder het juiste label geregistreerd worden. Dit roept de vraag op of de kennis onder verpleegkundigen over suïcide en pogingen daartoe, toereikend is. Binnen Alliade is er geen scholingsbeleid op suïcide, terwijl uit eerdergenoemde cijfers blijkt dat suïcide relatief veel voorkomt onder ouderen.

---

## DOEL EN VRAAGSTELLING

Het doel van het onderzoek is om binnen 20 weken inzicht te verkrijgen in de kennis en vaardigheden van verpleegkundigen met betrekking tot suïcide, risicofactoren en signalen, en inzicht in de rol die zij hierin zien, zodat cliënten tijdig de juiste zorg en behandeling ontvangen. Het langetermijndoel is om mogelijke suïcide(pogingen) te verminderen. Aan het eind van dit onderzoek zal er een beroepsproduct worden opgeleverd, deze zal adviserend zijn (zie bijlage 3). De vraagstelling horende bij het doel is:

“Wat benoemen verpleegkundigen binnen Alliade bij ouderen in een verpleeghuissetting als risicofactoren of signalen voor het plegen van suïcide of een poging daartoe en hoe zien verpleegkundigen hun rol daarbij?”

## 1 ONDERZOEKSMETHODE

---

### 1.1 DESIGN EN METHODE

Dit onderzoek betrof een kwalitatief onderzoek, met als doel om een dieper inzicht te krijgen wat verpleegkundigen benoemden als risicofactoren of signalen van suïcide of pogingen daartoe, en hoe verpleegkundigen hun rol zagen ten opzichte van suïcide. Bij kwalitatief onderzoek staat de beleving van de persoon centraal, de vragen zijn gericht op personen en gaan over de ervaringen in een situatie (Verhoeven, 2022). Hierdoor was deze vorm van onderzoek passend voor dit onderwerp. Daarnaast was het onderzoek deductief van aard wat inhoudt dat er gekeken werd naar eerder onderzoek omtrent het onderwerp. Vervolgens werd gekeken hoe de resultaten uit eerder onderzoek zich in de praktijk verhouden tot verpleegkundigen (Verhoeven, 2022). De methode die gebruikt werd voor dit onderzoek was een semigestructureerd interview. Hierdoor was er, naast dat de onderzoeker vaste thema's

of kernvragen had, ook ruimte voor de ervaringen van de interviewdeelnemers en kon hier op doorgevraagd worden. Vanuit Verhoeven (2022) wordt geadviseerd om bij interviews gericht op beleving of gevoelige onderwerpen dit middels een tweegesprek uit te voeren. Hier werd dan ook voor gekozen in dit onderzoek.

---

## 1.2 POPULATIE EN STEEKPROEF

De onderzoekspopulatie bestond uit alle verpleegkundigen die tijdens de onderzoeksperiode werkzaam waren op de ouderenzorglocaties van Alliade. Vijf van de 11 locaties werden uitgesloten van dit onderzoek omdat zij niet voldeden aan de inclusiecriteria zoals beschreven in Tabel 1. Deze locaties boden zorg zonder behandeling, waarbij het regiebehandelaarschap bij de huisarts lag en de suïcide werkwijze afweek van die van Alliade. Alleen verpleegkundigen werden opgenomen in de inclusiecriteria vanwege hun overstijgende rol in het zorgproces, zij zullen mogelijk eerder suïcide risicofactoren en signalen herkennen. Andere zorgmedewerkers dienden te overleggen met verpleegkundigen bij situaties die zij niet vertrouwden of bij crisissituaties. De onderzoekspopulatie bestond uit verpleegkundigen van zes locaties. Vanwege de tijdsintensiviteit van interviews was het niet mogelijk om alle verpleegkundigen te laten deelnemen aan het interview. Om deze reden werd er een gestratificeerde steekproef uitgevoerd onder verpleegkundigen van verschillende afdelingen. Vier locaties boden zorg aan cliënten met diverse aandoeningen en ziektebeelden. Twee locaties hadden gespecialiseerde afdelingen zoals somatiek, psychogeriatric, en dubbelzorg. Verschillende typen afdelingen en locaties konden zorgen voor een verschil in kennis en vaardigheden bij verpleegkundigen rondom suïcide. Daardoor was het van belang dat alle typen afdelingen vertegenwoordigd werden in het onderzoek. Om de steekproef representatief te laten zijn maar ook haalbaar in aantallen werd gekozen voor vier strata; één locatie die zorg leverde aan cliënten met diverse aandoeningen en één locatie met drie gespecialiseerde afdelingen. Vanuit deze vier groepen werden verpleegkundigen willekeurig geselecteerd waardoor elke verpleegkundige een gelijke kans had deel te nemen aan het onderzoek (Verhoeven, 2022). Op de gekozen gehele locatie werkten tien verpleegkundigen en op de drie gespecialiseerde afdelingen varieerde dit tussen de zes en de acht verpleegkundigen per afdeling. Door middel van een willekeurige steekproef werden via de zorgmanagers van de desbetreffende locatie of afdeling, aan de hand van de dienstlijst, verpleegkundigen geselecteerd die meededen aan het onderzoek. Bij voldoende deelname werd er gestopt met includeren. Bij interviews met hetzelfde onderwerp treedt meestal na een aantal, plusminus tussen de zes en de tien, al een verzadigingspunt op waardoor er geen nieuwe informatie meer wordt verkregen (Verhoeven, 2022). Het streven was om minimaal twee verpleegkundigen per gespecialiseerde afdeling te laten

deelnemen en twee verpleegkundigen van een gehele locatie. Op deze manier werden in dit onderzoek alle type afdelingen vertegenwoordigd waardoor een goed beeld van de kennis en vaardigheden omtrent suïcide onder verpleegkundigen binnen de ouderenzorg van Alliade werd verkregen.

Tabel 1

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Locaties met zorg met behandeling	Locaties met zorg zonder behandeling
Verpleegkundigen mbo of hbo	Stagiaires, verzorgende IG en zorgondersteuners
	Leerling-verpleegkundigen

Tabel 1: inclusie- en exclusiecriteria populatie

### 1.3 DATAVERZAMELINGSMETHODE

De geselecteerde verpleegkundigen werden met een informatieve brief via de mail op de hoogte gebracht van het doel van het onderzoek, verwachtingen, en het gebruik van de verkregen data. Daarnaast kregen de interviewdeelnemers een informed consent waarmee bij tekening ervan, akkoord werd gegaan met deelname en het gebruik van de data van het interview. Voorbeelden van beide documenten zijn opgenomen in bijlage 1 en 2. De in Tabel 2 weergegeven topiclijst, gebaseerd op de inleiding en bijbehorende literatuur, diende als leidraad voor de interviews. De interviews duurden gemiddeld dertig minuten en vonden plaats onder werktijd in een vergaderruimte. De interviews werden opgenomen, waardoor de onderzoeker zich op de antwoorden kon concentreren en de betrouwbaarheid van het onderzoek verhoogd werd vanwege de mogelijkheid tot terugluisteren (Verhoeven, 2022).

Tabel 2

Topic	Subtopic	Bronnen	Voorbeeldvragen
<b>Kennis</b>	Suïcidepoging onder ouderen komt best vaak voor en hebben ze een relatief hoog risico, hier zijn risicofactoren aan gebonden.	(113, 2024) (Massimiliano, et al., 2021) (Trimbos, z.d.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat houdt het woord suïcide volgens jou in?</li> <li>- Hoe vaak denk jij dat suïcidepoging voorkomt onder ouderen?</li> <li>- Welke risicofactoren spelen volgens jou een rol?</li> </ul>
<b>Herkennen</b>	Het voorspellen van suïcidepogingen is moeilijk, wel kunnen er signalen aan voorafgaan.	(113, 2025a) (Trimbos, z.d.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Heb jij in je werk binnen Alliade wel eens te maken gehad met suïcide in wat voor vorm dan ook? Zo ja wat deed dit met jou?</li> <li>- Welke signalen heb je hierbij gezien? Of wat denk je wat voor signalen er zijn?</li> </ul>

<b>Beleving</b>	Heeft een deelnemer in wat voor vorm dan ook wel eens te maken heeft gehad met suïcide en is hoe is hierin gehandeld. Hoe worden gesprekken met de cliënt ervaren door verpleegkundigen rondom suïcide.	(Kool et al., 2013)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ben je het gesprek wel eens aangegaan omtrent suïcide bij een cliënt? zo ja hoe heb je dat gedaan? Zo nee, waarom niet en hoe zou je dit aanpakken?</li> <li>- Hoe zou jij handelen/of heb jij gehandeld in het geval van een suïcidepoging, voorbereiding hiertoe of een geslaagde suïcide?</li> <li>- Heb je hulp gezocht of gekregen tijdens of na een incident?</li> </ul>
<b>De praktijk</b>	Bij uitingen van suïcide en suïcidepoging dient een MIC te worden ingevuld. Alliade werkt met een suïcidepreventie procedure.	(Alliade, persoonlijke communicatie, 25 september 2025)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Weet jij waar de suïcidepreventie procedure te vinden is?</li> <li>- Kun je vertellen wat hierin staat?</li> <li>- Wanneer zou het volgens jou van belang zijn om een MIC in te vullen met betrekking tot suïcide?</li> </ul>
<b>Behoeften</b>	De rol van de verpleegkundige is essentieel rondom het mentaal welbevinden, doodsuitingen en risicofactoren en signalen bij suïcide onder ouderen.	(Federatie Medische Specialisten, 2025) (Trimbos, z.d.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe zie jij de rol van een verpleegkundige bij suïcide?</li> <li>- Wat heeft een verpleegkundige nodig om dit goed te kunnen uitvoeren?</li> <li>- Hoe kan dit bereikt worden?</li> </ul>

Tabel 2: Topiclijst

## 1.4 DATA-ANALYSE

Voor het onderzoek werd gebruik gemaakt van thematische analyse. Deze manier van analyseren is flexibel en uitermate geschikt voor praktijkonderzoek omdat het helpt patronen te identificeren, analyseren, en rapporteren. Voor ondersteuning bij het thematisch analyseren werd gebruik gemaakt van het zes stappenplan wat de betrouwbaarheid en validiteit van de resultaten verhoogt. De stappen bestaan uit verkennen, coderen, thematiseren, reviseren en verfijnen, vaststellen en structureren en presenteren (Verhoeven, 2022). De interviews werden opgenomen en uitgewerkt in Word waarna het grondig werd doorgelezen. Er werden relevante tekstfragmenten uitgehaald die voorzien werden van een codering. Vervolgens werden de coderingen gegroepeerd per thema, waarna er gekeken werd of de thema's kloppend waren met de codes en de data. De uitkomsten leidden tot een codeboom (Verhoeven, 2022), en maakten beantwoording op de onderzoeksvraag mogelijk.

## 1.5 BETROUWBAARHEID EN VALIDITEIT

Voor dit onderzoek werden voor het interview verpleegkundigen geselecteerd per type afdeling en een locatie. Het belang hiervan was om zo de kennis en vaardigheden onder verpleegkundigen over suïcide binnen de ouderenzorg van Alliade zo goed mogelijk in beeld te krijgen. De vragen voor het interview werden opgesteld op basis van de gebruikte

literatuur in de inleiding, zodat er een vergelijking gemaakt kon worden tussen de kennis en vaardigheden van verpleegkundigen, en dat wat in de literatuur beschreven staat. Voor het afnemen van het interview bij de deelnemers werd er een proefinterview afgenomen waardoor gecontroleerd kon worden of de vragen duidelijk geformuleerd waren. Dit verhoogde de betrouwbaarheid van de topiclijst. De werkbegeleider voor dit onderzoek is intensief betrokken geweest, er is regelmatig overlegd, concepten werden meegelezen en vragen zijn beantwoord. Hierdoor is er een hoge betrokkenheid bij dit onderzoek geweest en is er sprake van een member check. De semigestructureerde vorm van de interviews en de mogelijkheid om de interviews terug te luisteren zorgde voor een hogere betrouwbaarheid. De analyse van het onderzoek werd door middel van een stappenplan op thematische wijze uitgevoerd wat zorgde voor een goede ordening van gegevens. Dit droeg bij aan de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek (Verhoeven, 2022).

---

## 1.6 ETHISCHE ASPECTEN EN WET- EN REGELGEVING

Bij het uitvoeren van dit onderzoek werd gehandeld volgens de Gedragscode Wetenschappelijke Integriteit, bestaande uit de principes: eerlijkheid, zorgvuldigheid, transparantie, onafhankelijkheid, en verantwoordelijkheid. Eerlijkheid werd gewaarborgd door het bijhouden van een onderzoeklogboek welke is toegevoegd in bijlage 5, het gebruik van officiële bronnen en niet ten gunste of ongunste beïnvloeden van de resultaten. Zorgvuldigheid komt tot uiting door het onderzoek zo goed en precies mogelijk uit te voeren zoals beschreven in de methode. Transparantie werd gewaarborgd door een herleidbare bronnenlijst. Onafhankelijkheid komt tot uiting vanwege de objectieve en onafhankelijke houding van de onderzoeker. Het principe verantwoordelijkheid komt tot uiting door het gebruik van informatieve brieven en informed consent waarin de deelnemers op de hoogte werden gebracht van het onderzoek, en hun recht op vrijwillige deelname en terugtrekking (NWO, z.d.). De interviewgegevens werden geanonimiseerd en werden opgeslagen op de harde schijf van Alliade, welke alleen toegankelijk waren voor de onderzoeker en de werkbegeleider. De opnames worden vernietigd nadat de transcriptie en beoordeling zijn afgerond, op deze manier wordt er voldaan aan de wet Algemene Verordening Persoonsgegevens (AVG) (AP, z.d.). Het onderzoek richtte zich op de door verpleegkundigen benoemde risicofactoren en signalen van suïcide of pogingen daartoe, en hun rol. De verpleegkundigen werden niet aan handelingen of gedragsregels onderworpen waardoor dit onderzoek niet onder de wet Medisch Wetenschappelijk Onderzoek (WMO) valt en geen toetsing door een Medisch Ethische Toetsings Commissie (METC) nodig was. Omdat het onderzoek geen medische handeling omvatte of contact met cliënten nodig was, had het geen directe impact op de veiligheid en gezondheid van cliënten.

## 2 RESULTATEN

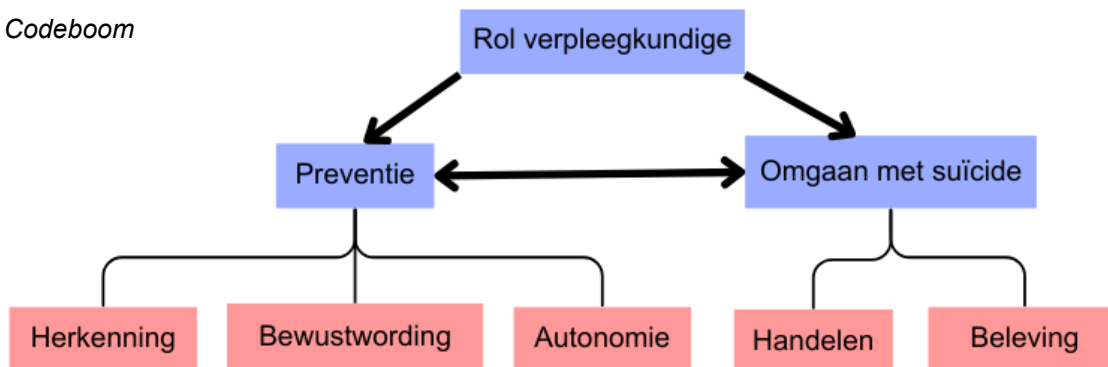
### 2.1 RESULTATEN METHODE

In een periode van 20 weken zijn acht interviews afgenomen met verpleegkundigen werkzaam in de ouderenzorg van Alliade. Alle deelnemers beschikten over een diploma van middelbaar beroepsonderwijs (MBO) niveau vier, en werkten op verschillende afdelingen of een locatie met zorg met behandeling. De respondenten waren allemaal vrouwelijke, met een leeftijd tussen de 30 en 62 jaar, en een variërende werkervaring tussen de één en 35 jaar. Om een zo breed mogelijk beeld te krijgen van suicide(pogingen) in de ouderenzorg, zijn verpleegkundigen van verschillende afdelingen geïnterviewd. Namelijk van een psychogeriatrische, somatische en dubbelzorg afdeling en van één gehele locatie die zorg levert aan cliënten met diverse soorten aandoeningen.

### 2.2 RESULTATEN INHOUDELIJK

Figuur 1

Codeboom



De resultaten zijn verkregen door de interviews uit te werken waarna handmatig gearceerd is op belangrijke informatie. Op basis daarvan zijn coderingen gemaakt wat heeft geleid tot de codeboom in figuur 1. De resultaten bestaan uit een driehoek waarin de rol van de verpleegkundige bovenaan staat, welke op zijn beurt in verband staat met de twee andere hoofdthema's. Dit wordt vervolgd door subthema's. In bijlage 3 is een gedetailleerdere codeboom geplaatst.

### 2.3 ROL VAN DE VERPLEEGKUNDIGE

Respondenten werd in het interview gevraagd hoe zij hun rol als verpleegkundige zien met betrekking tot suicide. Uit de interviews kwam duidelijk naar voren dat de respondenten voor een verpleegkundige zowel een coördinerende en adviserende rol zien, evenals een coachende rol richting het team en medewerkers die op dat moment met suicide in welke vorm dan ook te maken krijgen. Daarbij geven ze aan dat ze zich verantwoordelijk voelen, en

dat zij binnen het team de regie nemen als het gaat om samenwerking. Eén respondent gaf aan de rol niet anders te zien dan die van andere collega's zoals verzorgenden.

*“Ik voel me daar wel verantwoordelijk voor als er zoiets gebeurt, voor het team dat ik de touwtjes in handen hou en mensen ga bellen, betrokken disciplines en collega's bij langs van hoe gaat het met je? Hoe heb je het ervaren? Kan ik iets voor je doen? (respondent 8). “*

---

## 2.4 PREVENTIE

Bij het bespreken van het onderwerp preventie van suïcide kwamen verschillende subthema's aan bod; herkenning, bewustwording en autonomie.

---

### 2.4.1 SUBTHEMA: HERKENNING

Respondenten is gevraagd of zij risicofactoren en signalen kunnen benoemen omtrent suïcide of een poging daartoe bij ouderen. De respondenten gaven verschillende risicofactoren van suïcide aan, zoals depressie, pijn, ouder wordende factoren zoals; lichamelijke afhankelijkheid of het hebben van een progressieve ziekte waardoor het leven uitzichtlozer kan worden. Daarnaast werd rouwverwerking benoemd als risico, hieronder wordt het verlies van partners, vrienden en familie benoemd, maar ook veranderingen in het leven zoals opname in een verpleeghuis waardoor iemand zijn eigen woning moet verlaten. Eenzaamheid werd in alle acht interviews benoemd als risicofactor en er werd benoemd dat een klein netwerk hierop van invloed kan zijn.

*“Ik denk een stukje eenzaamheid, dat dat wel één van de grootste is (respondent 6)”. “*

Daarnaast werden er meerdere signalen genoemd, die zouden kunnen leiden tot een eventuele suïcide. Er werd benoemd dat een doodswens als belangrijk signaal wordt beschouwd. Een cliënt kan dit uiten door uitspraken te doen zoals “voor mij hoeft het niet meer”, maar kan ook door gedrag te vertonen zoals het verzamelen van materialen voor een suïcidepoging of het opsparen van medicatie. Daarnaast werd aangegeven dat het gedrag van een cliënt ook een signaal kan zijn zoals; teruggetrokken gedrag, onrustig gedrag, maar juist ook heel aanwezig gedrag terwijl dit anders niet gebruikelijk is. Meerdere respondenten benoemden dat uitspraken en teruggetrokken gedrag signalen zijn die ze met regelmaat horen of kunnen voorstellen dat cliënten dit zouden kunnen laten zien.

*“Als hij uitingen doet van het hoeft van mij niet meer of dreigend gaat doen van ik maak er een eind aan, of morgen ben ik er niet meer (respondent 5)”. “*

---

### 2.4.2 SUBTHEMA: BEWUSTWORDING

Respondenten zijn verschillende kennisvragen gesteld over suïcide. Zoals hoe vaak ze dachten dat suïcide onder ouderen voor zou komen, of ze wisten dat er een suïcidepreventie procedure is en of ze wisten wanneer het van belang is een MIC-melding te maken bij suïcide. De respondenten benoemden dat ze denken dat suïcide onder ouderen best vaak voorkomt. Andere respondenten leken verbaasd over de hoeveelheid in een jaar of er werd benoemd dat het meevalt. Ook werd er aangegeven dat het een minder onbesproken onderwerp is ten opzichte van vroeger. Zo werd er gezegd dat er minder taboe op rust bij de nieuwe generatie ouderen en werd er aangegeven dat het onderwerp een ondergeschoven kindje is, doordat er in de maatschappij minder aandacht is voor suïcide onder ouderen dan jongeren. Er waren weinig respondenten die wisten dat Alliade een suïcidepreventie procedure heeft, de anderen gaven aan te denken dat dit er zou zijn maar hebben hier nooit bewust in gekeken of naar gezocht. Een argument dat hiervoor werd gegeven was omdat ze het nog nooit meegemaakt hadden. Deze respondenten benoemden hier na dit interview toch eens naar te gaan kijken. Rondom de MIC-meldingen werd door het merendeel van de respondenten aangegeven dat er al een melding moet worden gemaakt bij uitingen die ouderen doen. Echter, bij de vraag of ze al eens een MIC-melding hadden gemaakt, gaven de meeste respondenten aan dit niet gedaan te hebben omdat ze het niet meegemaakt hadden, op dat moment niet bij stil hadden gestaan of de stap hadden overgeslagen.

*“Ik denk dat dat steeds vaker voorkomt, aantallen zal ik zo niet kunnen noemen, ik denk dat dit vaker voorkomt dan wij in de gaten hebben (respondent 1)”.*

*“Nee denk ik, wat stom eigenlijk hè want ik zeg je moet altijd een MIC invullen. Nee hoor heb ik niet gedaan (respondent 3)”.*

---

#### 2.4.3 SUBTHEMA: AUTONOMIE

De acht respondenten is gevraagd wat zij nodig hadden om hun rol met betrekking tot suïcide goed te kunnen uitvoeren. Hierbij werd door alle respondenten benoemd dat de kennis goed moet zijn wat betreft dit onderwerp en dat verpleegkundigen op de hoogte moeten zijn van de protocollen of procedures. Alle respondenten gaven aan dat meer kennis goed zou zijn rondom dit onderwerp. Bij de vraag of de respondenten denken dat de kennis goed genoeg is in hun eigen team op dit moment, gaven meerdere respondenten aan dat dit niet zo is. Respondenten gaven suggesties waardoor de kennis vergroot kan worden onder verpleegkundigen zoals scholingen, handreikingen, klinische les of een bijeenkomst gericht op suïcide. Eén van de respondenten benoemde dat hun team gevraagd heeft om scholing vanwege omgang met een cliënt die veel bezig was met suïcide, echter is op deze vraag niet ingegaan. Daarnaast wordt benoemd dat in het elektronisch patiëntendossier (EPD) meer

rekening gehouden kan worden met suïcide door middel van een risico-inventarisatie in het dossier.

*“Nou die procedure weten en kennen, ik denk een stukje kennis, een stukje kennis van jezelf. Kun je zelf zo’n gesprek aangaan? Een stukje gesprekstechnieken (respondent 1)”*

*(Als antwoord op de vraag: Denk je dat de kennis rondom suïcide goed genoeg is binnen je eigen team? “Nee daar durf ik hard grondig nee op te zeggen (respondent 3)”*

---

## 2.5 OMGAAN MET SUÏCIDE

Bij het bespreken van het onderwerp omgaan met suïcide kwamen verschillende subthema’s aan bod; handelen en beleving.

---

### 2.5.1 SUBTHEMA: HANDELEN

Het handelen kan vanuit de interviews worden onderverdeeld in moment van incident en vervolgstappen. Op het handelen bij een suïcidepoging gaven respondenten aan dat gespreksvoering op het moment van uitingen en pogingen tot suïcide belangrijk is. Respondenten is gevraagd of zij wel eens het gesprek zijn aangegaan of hoe zij dit zouden doen. Respondenten benoemden verschillende onderdelen die belangrijk zijn tijdens het voeren van een gesprek over suïcide. Namelijk een luisterend oor bieden, empathie tonen, iemand serieus nemen, inlevingsvermogen hebben, nabij zijn en doorvragen. Daarnaast gaven respondenten aan dat vertrouwen of een band hebben met de cliënt de gespreksvoering bevordert. Alle respondenten gaven aan geen moeite te hebben met het voeren van deze gesprekken. Naast gespreksvoering benoemden respondenten hun veerkracht in het moment van de suïcidepoging, zoals rustig blijven, alert zijn maar ook in actie komen. Na een poging tot suïcide worden er vervolgstappen gezet, de respondenten is gevraagd hoe zij zouden handelen in het geval van een poging tot suïcide. Er werd benoemd door de respondenten dat zij verschillende disciplines in zouden schakelen zoals de gedragskundige, arts en maatschappelijk werk maar ook een zorgmanager. Daarnaast zouden de respondenten de suïcide of poging daartoe rapporteren, een MIC-melding maken en de familie informeren.

*“Dat hoeft niet in één gesprek, maar wel het vertrouwen winnen dat iemand zegt van goh, ik kan bij haar terecht met mijn verhaal (respondent 5)”*

---

### 2.5.2 SUBTHEMA: BELEVING

Respondenten is gevraagd wat het met hen deed of zou doen om een suïcidepoging of een geslaagde suïcide mee te maken. Vanuit de interviews blijkt dat alle respondenten een emotionele reactie zouden hebben op het incident. De reacties die benoemd werden zijn schrikken, verbaasd zijn, in paniek raken, het als heftig omschrijven en het doet hen iets. Ook werd er benoemd dat er geen emotionele reactie op het moment van het incident zou zijn omdat een professionele houding dit niet toe zou laten, maar achteraf een gevoel van blijdschap zou opleveren als de situatie gede-escaleerd is. Naast de emotionele reactie benoemden respondenten te gaan reflecteren zoals de waarom vraag te stellen, ze noemden dat het hen blijft, dat het de respondenten aan het denken heeft gezet, dat er eigen gevoel bij komt en de verantwoordelijkheid die sommige respondenten voelen voor de zorg van de cliënt en de collega's die op er op dat moment mee te maken hebben. Daarnaast gaven alle respondenten aan dat hulp na een suïcide of poging daartoe belangrijk is en gaven mogelijkheden aan tot nazorg zoals het bedrijfsopvang team (BOT-team).

*“Ja schrik meer en op een gegeven moment zo iets van wat heb ik gemist hé (respondent 4)”.*

*“Het dienstdoende hoofd kwam erbij op de avond zelf gelijk met elkaar zitten en hebben we het er over gehad, nou dat vond ik wel fijn. Maar ook de gesprekken na de tijd met het clusterhoofd en de gedragskundige erbij was wel fijn (respondent 2)”.*

### 3 DISCUSSIE

Uit het onderzoek kwamen drie hoofdthema's naar voren; de rol van de verpleegkundige, preventie, en omgaan met suïcide. De verpleegkundige rol is belangrijk bij zowel de preventie als omgaan met suïcide. Uit de resultaten blijkt dat de meeste respondenten een coördinerende of adviserende rol zien omtrent suïcide richting de collega's en het team. Respondenten benoemden diverse risicofactoren en signalen bij ouderen, die grotendeels overeenkomen met de literatuur. Het grootste deel van de respondenten benoemde niet te weten dat er een suïcidepreventie procedure is binnen Alliade. Wel benoemden ze dat een MIC-melding zou moeten worden gemaakt als ouderen uitingen doen omtrent suïcide, echter heeft het grootste gedeelte van de respondenten nooit een MIC-melding gemaakt. Respondenten gaven aan meer kennis te willen vergaren rondom suïcide bij ouderen, maar ook de kennis nodig te hebben om hun rol goed te kunnen uitvoeren. Als het gaat over hoe te handelen bij uiting van suïcide benoemden alle respondenten dat gespreksvoering van belang is en geven aan dit gesprek te durven voeren. Na suïcide of een poging daartoe hebben de meeste respondenten een emotionele reactie en benoemden ze het belang van hulp na een suïcidepoging of een geslaagde suïcide.

---

### 3.1 DISCUSSIE INHOUDELIJK

#### *Rol van de verpleegkundige*

Volgens van Schaijk (z.d.) hebben ouderen vaker een laag mentaal welbevinden. Volgens Trimbos (z.d.) is de rol van de verpleegkundige essentieel als het gaat om het observeren en signaleren van het mentaal welbevinden bij ouderen en eventuele doodsuitingen. Vanuit de resultaten blijkt dat de respondenten dit belang ook zien. Respondenten benoemden dat één van de risicofactoren bij suïcide depressie is, wat samenhangt met een laag mentaal welbevinden en overeenkomt met de literatuur. Naast het observeren en signaleren zien de respondenten een rol richting collega's en een team. Dit levert een verschil op met de literatuur, die zich meer richt op het cliëntcontact. Een mogelijke verklaring hiervoor zou zijn dat de literatuur zich meer richt op de praktische kant, wat levert het op voor de cliënt. Een andere verklaring kan zijn dat verpleegkundigen binnen Alliade verpleegkundige diensten draaien, waarbij zij oproepbaar zijn voor andere zorgmedewerkers in crisissituaties. Hierdoor voelen zij meer verantwoordelijkheid richting de collega's en een team.

#### *Subthema herkenning*

Door Massimiliano (2021), 113 (2024) en Trimbos (z.d.) worden verschillende risicofactoren genoemd bij suïcide onder ouderen. Respondenten benoemden verschillende risicofactoren die overeenkomend zijn met de literatuur. De risicofactor eenzaamheid wordt echter niet benoemd in het onderzoek van Massimiliano (2021), 113 (2024) en Trimbos (z.d.) benoemen daarentegen eenzaamheid wel als risicofactor. Een mogelijke verklaring is dat eenzaamheid door eenieder anders ervaren kan worden en lastig te definiëren en te meten is. Eenzaamheid is volgens het (RIVM, z.d.) subjectief en persoonlijk waarbij verschillende factoren zoals verlies of veranderingen van sociale contacten en gezondheidsproblemen kunnen bijdragen aan het gevoel van eenzaamheid. Het begrip eenzaamheid wordt niet specifiek benoemd in de Engelse wetenschappelijke literatuur maar zou wel onder andere factoren kunnen worden geplaatst namelijk; een slechte medische conditie of handicaps. Naast risicofactoren wordt er in de grijze literatuur zoals 113 (2025a) en Trimbos (z.d.) ook gesproken over signalen. Respondenten benoemden dezelfde signalen als beschreven in de grijze literatuur, echter wordt in het onderzoek van Massimiliano (2021) niet gesproken over signalen. In de grijze literatuur wordt een duidelijk onderscheid gemaakt tussen risicofactoren en signalen van suïcide. In de Engelse wetenschappelijke literatuur is dit onderscheid er niet, hier wordt vooral ingezoomd op risicofactoren. Een reden hiervoor kan zijn dat in de grijze literatuur gekeken is naar wat het gedrag kan zijn bij cliënten die bijvoorbeeld depressief zijn. In de Engelse wetenschappelijke literatuur lijkt het begrip signaal niet specifiek te zijn uitgeschreven.

### *Subthema bewustwording*

Alliade heeft een eigen suïcidepreventie procedure waarin onder andere vermeld staat wanneer een verpleegkundige een MIC-melding zou moeten maken (persoonlijke communicatie., 15 december 2025). Het grootste deel van de respondenten was niet op de hoogte van het bestaan van deze procedure. Wat betreft de MIC-meldingen gaven respondenten aan dat deze bij een suïcide uiting al ingevuld moet worden, zoals beschreven in de suïcidepreventie procedure. Bij doorvragen bleek dat enkele respondenten ondanks eerdere ervaringen met suïcide uitingen geen MIC-melding hadden gemaakt. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat verpleegkundigen te weinig te maken hebben met suïcide of er niet bewust van zijn wanneer iets valt onder suïcide. Dit duidt mogelijk op een tekort aan kennis met betrekking tot suïcide.

### *Subthema autonomie*

Kennis van suïcide is van belang om suïcide te herkennen maar ook om te kunnen handelen bij suïcidepogingen of uitingen. Respondenten gaven aan dat de kennis goed moet zijn en de verpleegkundigen de protocollen en procedure moeten kennen. Echter gaven de respondenten aan dat ze denken dat de kennis in hun team op dit moment niet voldoende is. Alliade kent geen scholingsbeleid over suïcide; alleen de gedragskundigen van Alliade zijn recent opnieuw geschoold door 113 (persoonlijke communicatie., 16 december 2025). Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat Alliade niet goed inzichtelijk heeft hoe goed verpleegkundigen op de hoogte zijn van de procedures. Daarnaast suggereerde een respondent dat de risico-inventarisatie die bij elke cliënt wordt gedaan op onder andere vallen, mogelijk uitgebreid kan worden met suïcide. Op dit moment is dit niet het geval binnen de ouderenzorg. Daarentegen maakt de gehandicaptenzorg, een andere zorg tak van Alliade wel gebruik van deze risico-inventarisatie in het elektronisch patiëntendossier (EPD) (persoonlijke communicatie., 16 december 2025). Een mogelijke verklaring kan zijn dat het risico op suïcide binnen de ouderenzorg lager wordt geschat dan in de gehandicaptenzorg.

### *Subthema handelen*

Volgens onderzoek van Kool et al., (2013) blijkt dat verpleegkundigen gesprekken met suïcidale cliënten vaak als moeilijk ervaren. Het risico hiervan is het ontstaan van oppervlakkige gesprekken en in het gesprek de focus te leggen op het voorkomen van suïcide. Dit kan ervoor zorgen dat een cliënt zich niet gehoord voelt en dat de cliënt een drempel ervaart om over het onderwerp te praten. Verpleegkundigen moeten daarom in het bezit zijn van een aantal basisvaardigheden waarbij contact maken met suïcidale cliënten centraal staat, en een onderzoekende en observerende houding van belang zijn. Respondenten benadrukten allen het belang van gesprekken bij uitingen van een

doodswens of suïcidepogingen en geven aan hier geen moeite mee te hebben. Dit wijkt af van het onderzoek van Kool et al., (2013). Niet alle respondenten hebben zelf direct te maken gehad met uitingen of pogingen en is de vraag beantwoord op basis van het hypothetische moment dat ze er mee te maken zouden krijgen. De vraag is of verpleegkundigen in een daadwerkelijke situatie zo zouden handelen of dat zij toch moeite zouden ervaren bij het voeren van een gesprek.

### *Subthema beleving*

Respondenten benoemden verschillende emotionele reacties te ervaren bij het meemaken of het hypothetisch meemaken van incidenten met betrekking tot suïcide. Respondenten gaan vervolgens reflecteren door zich af te vragen of ze iets bijvoorbeeld een signaal gemist hebben. Respondenten gaven aan dat hulp na een suïcidepoging of geslaagde suïcide gewenst is waarbij ze de opties benoemen van nazorg zoals het BOT-team. Volgens Kootstra & de Boer (2021) ervaren hulpverleners een mix van tegenstrijdige gedachten en gevoelens na een poging tot suïcide of een geslaagde suïcide, voorbeelden hiervan zijn; verbijstering, shock of verdriet, en laten zien dat het belangrijk is aandacht te hebben voor de nazorg. Respondenten benadrukten het belang van gesprekken na een incident met het team, de leidinggevende en met behandelaren, tevens wordt dit als fijn ervaren. Mogelijk ervaren de verpleegkundigen binnen Alliade een suïcidepoging of geslaagde suïcide als extra schokkend vanwege het gebrek aan scholing en kennis op het gebied van suïcide.

---

## 3.2 DISCUSSIE METHODE

In de methode staat beschreven dat de opzet was om minimaal acht verpleegkundigen te interviewen in dit onderzoek. De verpleegkundigen waren werkzaam op verschillende afdelingen of een locatie, zodat alle soorten afdelingen vertegenwoordigd waren in dit onderzoek. Er zijn twee verpleegkundigen van een psychogeriatrische, somatische, en dubbelzorg afdeling geïnterviewd, evenals twee van een gehele locatie. Dit zorgt voor een brede en representatieve groep verpleegkundigen. Ondanks de verschillende werkvelden werd er na zes interviews geen nieuwe informatie meer verteld, wat een indicatie gaf dat er saturatie was bereikt. Om dit zeker te weten zijn er twee extra interviews afgenomen, waarbij geen nieuwe informatie werd genoemd. Dit bevestigde dat datasaturatie bereikt was.

### Zwakten

In dit onderzoek is gekozen uitsluitend verpleegkundigen mee te nemen in de onderzoekspopulatie vanwege de verpleegkundigen diensten die zij werken binnen Alliade. Verzorgenden staan echter, net als de verpleegkundigen, dicht bij de cliënt waardoor het

raadzaam was hen in het onderzoek te betrekken. Dit had de inhoudelijke generaliseerbaarheid kunnen vergroten (Verhoeven, 2022).

Een zwakte is dat het interview bij sommige respondenten werd afgenomen tijdens of voor hun dienst zodat respondenten niet terug hoefden te komen. Een respondent werd tijdens het interview gebeld waardoor deze uit het interview werd gehaald. Een andere respondent wilde het interview voor de dienst wat maakte dat er tijdsdruk zat op het interview. Dit kan de resultaten hebben beïnvloed, het was raadzaam geweest het interview na een dienst af te nemen om eventuele ruis te verminderen (Verhoeven, 2022).

Een laatste zwakte is dat tijdens het terugluisteren van de interviews bleek dat er af en toe meer doorgevraagd had kunnen worden. Dit had bij enkele respondenten op sommige momenten tot meer diepgang in het interview kunnen leiden (Verhoeven, 2022).

### Sterkten

Een sterkte van dit onderzoek is dat de interviews zijn opgenomen. Hierdoor werd er volledig gefocust op het interview en kon het achteraf goed getranscribeerd worden, wat de betrouwbaarheid van het onderzoek verhoogt (Verhoeven, 2022).

Een sterkte van dit onderzoek is dat verpleegkundigen van diverse afdelingen zijn geïnterviewd wat een breed en representatief beeld van suïcide bij ouderen oplevert (Verhoeven, 2022).

Een sterkte van dit onderzoek is de continue betrokkenheid van de werkbegeleider bij het onderzoek en de analyse van de resultaten. Het regelmatig overleggen kan worden beschouwd als een member check en verhoogt de betrouwbaarheid (Verhoeven, 2022).

Een laatste sterkte van dit onderzoek is dat er een proefinterview is afgenomen waardoor in de topiclijst nog aanpassingen zijn gedaan alvorens de echte interviews werden afgenomen. Wat de betrouwbaarheid van de topiclijst verhoogt (Verhoeven, 2022).

## 4 CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

In dit onderzoek wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag:

“Wat benoemen verpleegkundigen binnen Alliade bij ouderen in een verpleeghuissetting als risicofactoren of signalen voor het plegen van suïcide of een poging daartoe en hoe zien verpleegkundigen hun rol daarbij?”

De conclusie die uit dit onderzoek getrokken kan worden is dat verpleegkundigen binnen Alliade verschillende risicofactoren en signalen kunnen benoemen rondom suïcide bij ouderen. Risicofactoren die benoemd werden zijn; depressie, pijn, eenzaamheid, ouder

wordende factoren; waaronder lichamelijk afhankelijkheid of een progressieve ziekte wat tot uitzichtloosheid leidt. Maar ook rouwverwerking door verlies van dierbaren. Signalen die werden benoemd zijn; een doodswens, een cliënt kan dit uiten door uitspraken te doen, maar ook door materialen te verzamelen voor het doen van een suïcidepoging of het opsparen van medicatie. Gedrag werd beschouwd als signaal zoals; teruggetrokken gedrag, onrustig gedrag, of juist heel aanwezig gedrag. Deze risicofactoren en signalen komen overeen met de literatuur, met uitzondering van eenzaamheid. Verpleegkundigen zien zichzelf met name in een adviserende en coördinerende rol ten opzichte van collega's en het team, wat afwijkt de literatuur die de rol van verpleegkundigen meer richt op cliëntencontact. Wel benoemen de verpleegkundigen dat gespreksvoering met een cliënt van belang is bij uitingen of suïcidepogingen. Daarnaast ervaren verpleegkundigen een duidelijke behoefte aan aanvullende kennis en scholing om hun rol bij suïcidaliteit beter te kunnen uitvoeren.

---

#### 4.1 AANBEVELINGEN

Uit het onderzoek blijkt behoefte aan meer kennis over suïcide onder ouderen, wat heeft geleid tot de volgende adviezen voor de organisatie:

1. HR-development ontwikkelt binnen één jaar een scholingsbeleid voor verpleegkundigen en verzorgenden gericht op suïcidepreventie, met voor verpleegkundigen een verdieping op de procedure. Dit kan bijvoorbeeld door het aanbieden van een e-learning of een klinische les die wordt geleid door een gedragskundige van Alliade vanwege hun recente scholing door 113. Het gebruik van rollenspellen in de klinische les versterkt de gesprekstechnieken voor goed cliëntencontact bij suïcidepogingen of uitingen. De e-learning wordt opgenomen in het leerplein zodat deze herhaaldelijk gevolgd kan worden.
2. Verpleegkundigen bespreken suïcide gerelateerde incidenten halfjaarlijks binnen de teams, bijvoorbeeld door middel van een casusbespreking, wat suïcide bespreekbaar maakt.
3. ICT zorg voeg in zes maanden suïcide toe in de risico-inventarisatie van het EPD van de ouderenzorg. Hierdoor wordt het risico bij opname vastgesteld, waarna er verslaglegging plaatsvindt en multidisciplinaire samenwerking wordt ingezet om passende zorg en behandeling te waarborgen. Daarnaast wordt een risico-inventarisatie elk halfjaar geëvalueerd waardoor het onderwerp suïcide bespreekbaar wordt.
4. Laat hetzelfde onderzoek nogmaals uitvoeren door praktijk wetenschappelijk onderzoek (PWO) van Alliade onder verzorgenden in de ouderenzorg. Zij staan ook dicht bij de cliënt en zouden suïcide moeten herkennen om passende zorg te bieden.
5. Laat PWO een vervolgonderzoek uitvoeren vanaf het moment dat de scholing is geweest, om te zien wat het effect daarvan is.

## BIBLIOGRAFIE

113. (september, 2024). *Zelfdoding en ouderen*. Opgeroepen op 9 september, 2025, van [https://www.113.nl/sites/default/files/113/informatiemateriaal\\_2024/factsheets/20240826\\_Factsheet\\_ouderen.pdf](https://www.113.nl/sites/default/files/113/informatiemateriaal_2024/factsheets/20240826_Factsheet_ouderen.pdf)
113. (september, 2025a). *Factsheet pogingen*. Opgeroepen op 3 oktober, 2025, van [https://www.113.nl/sites/default/files/113/113%20in%20media/factsheets/20250929\\_Factsheet\\_pogingen.pdf](https://www.113.nl/sites/default/files/113/113%20in%20media/factsheets/20250929_Factsheet_pogingen.pdf)
113. (4 september, 2025b). *wereld suïcide preventie week*. Opgehaald van <https://www.113.nl/actueel/wereld-suicide-preventie-week-2025>
113. (z.d.). *factsheet alleen samen voorkomen wij suicide*. Opgeroepen op 9 september, 2025, van [https://www.113.nl/sites/default/files/113/infomateriaal\\_2025/Factsheet-alleen-samen-voorkomen-wij-suicide%20-%20versie-3-digitaal\\_v4.pdf](https://www.113.nl/sites/default/files/113/infomateriaal_2025/Factsheet-alleen-samen-voorkomen-wij-suicide%20-%20versie-3-digitaal_v4.pdf)
- Autoriteit persoonsgegevens. (z.d.). Opgeroepen op 12 oktober, 2025, van <https://www.autoriteitpersoonsgegevens.nl/themas/basis-avg/avg-algemeen/de-avg-in-het-kort>
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). (z.d.). *Ouderen*. Opgeroepen op 27 september, 2025, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/leeftijd/ouderen>
- De Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek. (z.d.). *Nederlandse gedragscode wetenschappelijk integriteit*. Opgeroepen op 12 oktober, 2025, van <https://www.nwo.nl/nederlandse-gedragscode-wetenschappelijke-integriteit>
- Federatie Medische Specialisten. (9 april, 2025). *Suïcidaliteit*. Opgeroepen op 3 oktober, 2025, van [https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/su\\_cidaliteit/herkenning\\_en\\_diagnostiek/herkennen\\_en\\_bespreken\\_su\\_cidaliteit.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/su_cidaliteit/herkenning_en_diagnostiek/herkennen_en_bespreken_su_cidaliteit.html)
- Kool, N., Stringer, B., & van Hemert, A. (april, 2023). Diagnostiek van suïcidaal gedrag vanuit verpleegkundig perspectief. *Sociale Psychiatrie*, 32. Opgeroepen op 7 november, 2025, van <https://www.inholland.nl/onderzoek/publicaties/diagnostiek-van-suicidaal-gedrag-vanuit-verpleegkundig-perspectief>

- Kootstra, S., & de Boer, D. (juli, 2021). Wie zorgt er voor een hulpverlener na suïcide. *Sociale psychiatrie*(45). Opgeroepen op 16 december, 2025, van <https://www.archief-spv.nl/pdfs/vakblad/sp136/sp136-hoofd05.pdf>
- Massimiliano, B., Butera, E., Cesare, G. C., Cesare, M. C., Febo, F., Mollicia, A., Lozupone, M. (15 februari, 2021). Suicidal Behaviour in older age: A systematic review of risk factors associated to suicide attempts and completed suicide. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, pp. 193-211.  
doi:<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.04.011>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). (april, 2018). *De impact van vergrijzing*. Opgeroepen op 26 september, 2025, van <https://www.vtv2018.nl/impact-van-de-vergrijzing>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). (z.d.). *Eenzaamheid | Oorzaak en gevolg*. Opgeroepen op 20 december, 2025, van <https://www.vzinfo.nl/eenzaamheid/oorzaken-gevolg>
- Trimbos. (z.d.). *Suïcidaliteit bij ouderen*. Opgeroepen op 28 september, 2025, van <https://www.trimbos.nl/kennis/ouderenspsychiatrie-nkop/suïcidaliteit-ouderen/>
- van Schaijk, M. (z.d.). *Mentale gezondheid van ouderen in cijfers*. Opgeroepen op 10 september, 2025, van <https://www.trimbos.nl/kennis/ouderen/mentale-gezondheid-van-ouderen/cijfers/>
- Verhoeven, N. (2022). *Wat is onderzoek* (Zevende druk ed.). Boom uitgevers Amsterdam.

## Onderzoek naar suïcide in het verpleeghuis

Geachte collega,

Met deze brief wil ik je informeren over het onderzoek naar suïcide in het verpleeghuis. Ook wil ik je toestemming vragen voor deelname.

Hieronder lees je waarom dit onderzoek is opgezet, wat het inhoudt en wat ik doe met de onderzoeksgegevens die ik verzamel. Heb je na het doorlezen van de brief vragen? Dan geef ik daar natuurlijk graag antwoord op. Mijn contactgegevens vind je op de laatste pagina.

### Wat ga ik onderzoeken en waarom?

Ouderen hebben een relatief hoog risico voor het plegen van suïcide. Door de toename van ouderen in Nederland zal het aantal ouderen dat suïcide pleegt naar alle waarschijnlijkheid ook toenemen. Zijn wij hiertegen opgewassen? Weten zorgmedewerkers voldoende over dit onderwerp om cliënten goede zorg en behandeling te geven als het gaat om suïcide? Het onderzoek zal plaatsvinden binnen verschillende ouderenzorg locaties van Alliade.

### Wie kan meedoen aan het onderzoek?

Het onderzoek richt zich op verpleegkundigen, mbo of hbo afgestudeerd. Om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de ouderenzorg breed zullen er een tweetal verpleegkundigen per afdeling mee kunnen doen aan het onderzoek.

### Hoe ziet het onderzoek eruit?

Het onderzoek wordt uitgevoerd aan de hand van interviews. De duur van het interview is 30 minuten, ik zal hiervoor naar de locatie toe komen en zorgen dat er een geschikte ruimte voor is. Het interview zal worden opgenomen om vervolgens te worden uitgewerkt. Alles wordt geanonimiseerd en de opnames zullen worden verwijderd als het onderzoek is afgerond.

### Wat zijn de mogelijke voor- en nadelen van deelname?

Het voordeel van deelname is dat je als deelnemer de afdelingen en Alliade in het algemeen helpt met inzicht krijgen omtrent de kennis rondom suïcide onder ouderen in het verpleeghuis.

### Wat gebeurt er met de onderzoeksgegevens?

Bij dit onderzoek verzamel en gebruik ik gegevens. Al deze gegevens blijven vertrouwelijk en worden op een veilige manier bewaard. Alleen de onderzoeker kan de gegevens bekijken. Natuurlijk ga ik hier zorgvuldig mee om. De verzamelde gegevens krijgen een code (worden geanonimiseerd) waardoor anderen niet kunnen zien om welke personen het gaat. De opnames die gemaakt zijn zullen na het afronden van dit onderzoek worden vernietigd.

De onderzoeksgegevens worden 15 jaar bewaard, zodat er later eventueel extra onderzoek mee gedaan kan worden. Deze termijn is afgesproken in een landelijke richtlijn.

### Meedoen aan het onderzoek?

Bij deze informatiebrief vind je ook een toestemmingsformulier. Doe je mee aan het onderzoek? Dan kun je het formulier ingevuld en ondertekend terugsturen via de mail naar [a.stoelwinder@alliade.nl](mailto:a.stoelwinder@alliade.nl).

Deelname is vrijwillig. Ook als je toestemming geeft voor deelname, kun je altijd besluiten deze toestemming in te trekken - zonder het opgeven van een reden.

Wanneer je besluit om niet langer aan het onderzoek mee te doen, wil je dat dan zo snel mogelijk aan mij laten weten? Wanneer je gegevens al zijn verwerkt in het onderzoek, kan ik dat helaas niet meer ongedaan maken.

### **Hebt je vragen?**

Heb je na het lezen van deze informatie nog vragen? Ik beantwoord ze graag. Je kunt contact opnemen met:

Aurelia Stoelwinder

HBO-verpleegkundige in opleiding

## BIJLAGE 2 INFORMED CONSENT

### Toestemmingsformulier voor deelname aan **Onderzoek naar suïcide in het verpleeghuis**

Ik ben gevraagd om toestemming te geven voor deelname aan het onderzoek naar suïcide in het verpleeghuis.

- ✓ Ik heb de informatiebrief over het onderzoek gelezen. Ik kon vragen stellen en mijn vragen zijn goed beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik mee wil doen aan het onderzoek.
- ✓ Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- ✓ Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van de onderzoeksgegevens op de manier en voor de doelen die in de informatiebrief staan.
- ✓ Ik weet dat de onderzoekers en gemachtigde mensen mijn onderzoeksgegevens kunnen bekijken.
- ✓ Ik geef toestemming aan Alliade om de gecodeerde gegevens nog 15 jaar te bewaren.
- ✓ Ik geef toestemming voor het opnemen van het interview (alleen geluid, geen beeld).
- ✓ Ik geef toestemming voor het opnemen van het interview.
- ✓ Ik geef toestemming voor het verwerken en analyseren van de opnames en beeldmateriaal.
- ✓ Ik geef toestemming om na dit onderzoek opnieuw contact met mij op te nemen voor een vervolgonderzoek.
- ✓ Ik ga ermee akkoord dat de gecodeerde onderzoeksgegevens Alliade, eventueel in samenwerking met onderzoek partners, gebruikt kunnen worden voor vervolgonderzoek naar suïcide in het verpleeghuis.
- ✓ Ik neem deel aan het onderzoek en ga akkoord met wat hierboven staat.
  - ja
  - nee

Uw gegevens:

Voornaam en achternaam: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

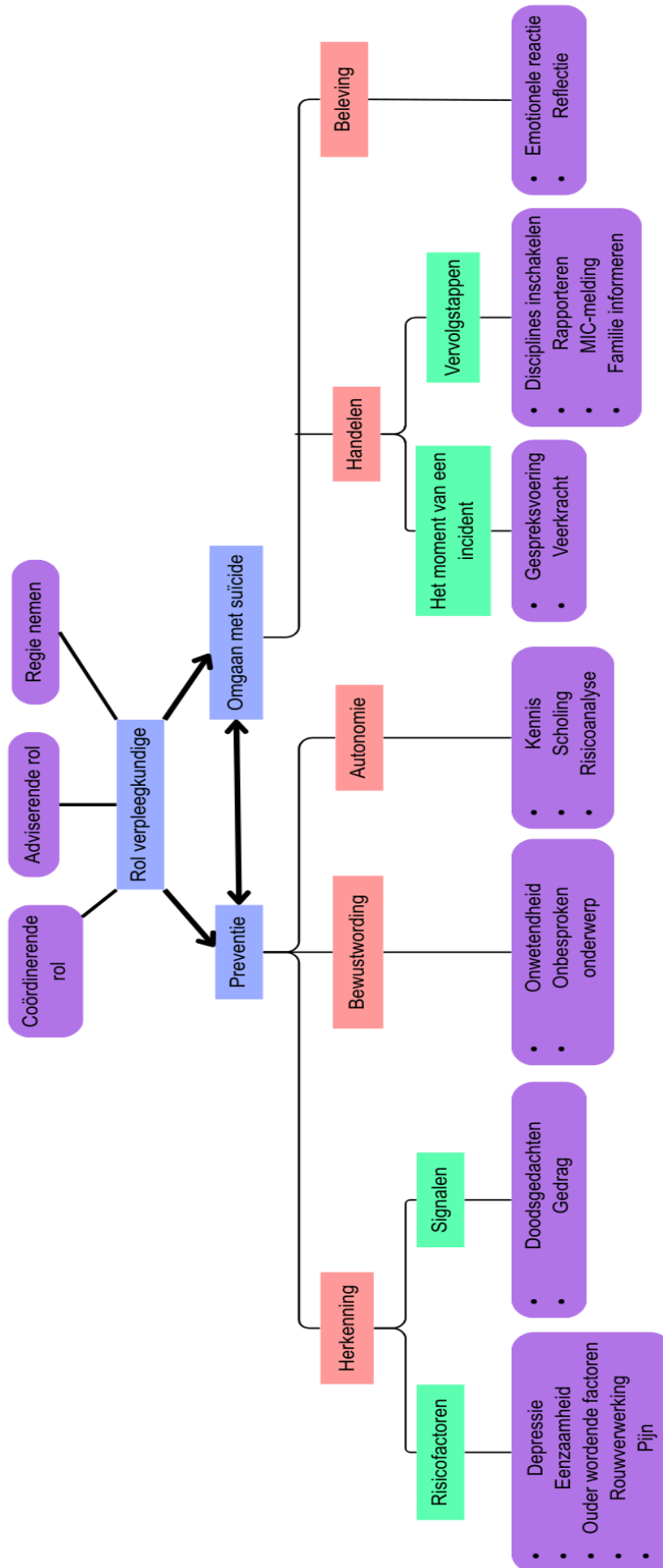
---

(Invullen door de onderzoeker)

Ik verklaar hierbij dat ik bovengenoemd persoon heb geïnformeerd over het onderzoek  
suïcide in het verpleeghuis.

Naam onderzoeker: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_





# Adviesrapport

Risicofactoren, signalen en betekenis

- Aurelia Stoelwinder
- Hanzehogeschool
- Raad van bestuur Alliade
- Wolvega, 22-01-2026

## Samenvatting

Dit adviesrapport is opgesteld voor Alliade, naar aanleiding van een vraag van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), over de kennis van de laatste wetenschappelijk inzichten rondom suïcide. Daarbij is onderzocht in hoeverre verpleegkundigen op de hoogte zijn van risicofactoren en signalen bij suïcide onder ouderen in een verpleeghuis. Uit onderzoek is gebleken dat ouderen een relatief hoog suïciderisico hebben, waaraan risicofactoren en signalen te koppelen zijn, waarbij de rol van een verpleegkundigen essentieel is. Daarom is gekeken of verpleegkundigen bij Alliade risicofactoren en signalen kunnen benoemen en hoe verpleegkundigen hun eigen rol zien bij suïcide.

De hoofdvraag van het onderzoek luidde als volgt: “Wat benoemen verpleegkundigen binnen Alliade bij ouderen in een verpleeghuissetting als risicofactoren of signalen voor het plegen van suïcide of een poging daartoe en hoe zien verpleegkundigen hun rol daarbij”. Dit onderzoek heeft een kwalitatieve benadering, waarbij acht interviews zijn afgenomen bij verpleegkundigen van verschillende afdelingen binnen de ouderenzorg. De doelstelling van dit onderzoek was om binnen 20 weken inzicht te krijgen in de kennis en vaardigheden van verpleegkundigen met betrekking tot suïcide, risicofactoren en signalen en de rol van verpleegkundigen zodat cliënten de juiste zorg en behandeling kunnen ontvangen.

Uit het onderzoek is gebleken dat verpleegkundigen risicofactoren en signalen benoemen die overeenkomen met de literatuur zoals depressie, eenzaamheid, doodswensen en teruggetrokken gedrag. Verpleegkundigen zien hun rol als coördinerend en adviserend richting de collega's en het team. Verpleegkundigen benoemen dat gespreksvoering belangrijk is bij cliënten die uitingen doen of een poging tot suïcide hebben gedaan. Verpleegkundigen geven aan dit ook te kunnen en te durven, echter hebben niet alle verpleegkundigen suïcidepogingen of uitingen meegemaakt. Verder blijkt uit de resultaten dat er op sommige vlakken een gebrek is aan kennis en benoemen verpleegkundigen meer scholing te willen omtrent suïcide.

Naast het benoemen van risicofactoren en signalen zien verpleegkundigen voor zichzelf ook een coördinerend en adviserende rol na een (poging) van suïcide richting collega's en het team. Daarbij ervaren verpleegkundigen een duidelijke behoefte aan aanvullende kennis en scholing om hun rol bij suïcide onder ouderen beter te kunnen uitvoeren. Vanuit de resultaten die naar voren zijn gekomen, wordt onder andere aanbevolen om een scholingsbeleid te gaan opstellen voor verpleegkundigen en verzorgenden over suïcide onder ouderen. Daarnaast wordt er advies gedaan over hoe de inschatting van suïcidaal gedrag verbeterd kan worden.

## Inhoudsopgave

1 Inleiding.....	1
2 Onderzoek.....	2
3 Conclusie.....	4
4 Adviezen.....	4
Literatuurlijst.....	5

## 1 Inleiding

Volgens 113 (2024) overleden er 351 mensen ouder dan 70 jaar aan zelfdoding in 2023. Daarnaast wordt er aangegeven dat er weinig bekend is over zelfdoding bij ouderen maar dat ze wel een relatief hoog risico hebben. De cijfers maken duidelijk dat juist het onderwerp suïcide onder ouderen extra aandacht verdient.

Het aantal ouderen in Nederland neemt toe en worden mensen steeds ouder, waardoor het aantal oude ouderen stijgt. Met het feit dat het aantal ouderen stijgt zal er ook een stijging zijn in ouderdomsziekten en multimorbiditeit (RIVM, 2018). Fysieke problemen kunnen van invloed zijn op het mentaal welbevinden van ouderen. Volgens van Schaijk (z.d.) hebben ouderen vaker een laag mentaal welbevinden te hebben zonder psychische aandoeningen, en zitten er grote consequenties aan, waaronder het plegen van suïcide. Vanwege het relatief hoge risico op zelfdoding bij ouderen, de toename van ouderen in Nederland en daarmee de toename van ouderdomsziekten en multimorbiditeit, zal naar alle waarschijnlijkheid ook suïcide onder ouderen toenemen.

Volgens Trimbos (z.d.) willen ouderen vaak niemand belasten met hun doodsgedachten. Dit maakt de rol van een verpleegkundige essentieel. De verpleegkundige staat dicht bij de cliënt, hierdoor is de observerende en signalerende rol in het kader van mentaal welbevinden of doodsuitingen essentieel. In een onderzoek van Kool et al., (2013) blijkt dat verpleegkundigen het contact toch vaak als moeilijk ervaren vanwege de angst die een geprek los kan maken bij de cliënt.

Naast dat een verpleegkundige contact maakt met de cliënt, observeert en signaleert op onder andere doodsuitingen en het mentaal welbevinden, zijn er ook risicofactoren en signalen die een belangrijke rol spelen bij suïcide. Vanuit de literatuur komen de volgende risicofactoren bij suïcide naar voren zoals depressie, verlieservaringen zoals verlies van dierbaren, hulpbehoevendheid, pijn en ziekte (Massimiliano et al., 2021; 113, 2024; Trimbos, z.d.). Volgens 113 (2025a) zijn suïcidepogingen moeilijk te voorspellen, maar kunnen bepaalde signalen wel duiden op het voorbereiden of plannen van een suïcidepoging, zo kan iemand bijvoorbeeld heel uitgelaten zijn, is er een verergering van depressieve stoornissen, is er een plotselinge verandering van gedrag, trekt iemand zicht terug uit contact, reageert prikkelbaar of agressiever is en is met de dood bezig (113, 2025a; Trimbos, z.d.)

In de periode van september 2024 tot september 2025 zijn er 37 meldingen geregistreerd onder de categorie suïcide(poging). Hiervan waren 31 uitingen en zes pogingen. Daarnaast kan er een categorie zelfbeschadiging/automutilatie worden gekozen, hiervan zijn in hetzelfde jaar 18 meldingen gedaan. Vanuit de gegevens is te zien dat hier drie suïcide

uitingen tussen zitten (Alliade, persoonlijke communicatie, 25 september 2025). Hieruit blijkt dat meldingen onjuist gelabeld worden. Dat roept de vraag op of de kennis onder verpleegkundigen over suïcide en pogingen daartoe, toereikend is. Dit heeft geleid tot de volgende vraagstelling:

“Wat benoemen verpleegkundigen binnen Alliade bij ouderen in een verpleeghuissetting als risicofactoren of signalen voor het plegen van suïcide of een poging daartoe en hoe zien verpleegkundigen hun rol daarbij”

Op deze manier wordt duidelijk of de risicofactoren en signalen die verpleegkundigen benoemen overeenkomen met wat de wetenschappelijke literatuur aangeeft. Daarnaast geeft het inzicht in de rol die verpleegkundigen zien met betrekking tot suïcide. Het doel hiervan is om inzicht te krijgen in de kennis en vaardigheden van verpleegkundigen met betrekking tot suïcide, risicofactoren en signalen, zodat cliënten de juiste zorg en behandeling kunnen ontvangen. Het langetermijndoel is om mogelijke suïcide(pogingen) te verminderen.

## 2 Onderzoek

Het onderzoek betrof een kwalitatief onderzoek, met als doel om een dieper inzicht te krijgen wat verpleegkundigen benoemen als risicofactoren of signalen van suïcide of pogingen daartoe, en hoe verpleegkundigen hun rol zagen ten opzichte van suïcide. De methode die gebruikt werd voor dit onderzoek waren interviews. De onderzoekspopulatie bestond uit verpleegkundigen die werkzaam waren op locaties met zorg met behandeling binnen de ouderenzorg. Er is gekozen om twee verpleegkundigen van een somatische, psychogeriatrische en dubbelzorg afdeling en één locatie waar zorg geboden wordt aan cliënten met verschillende aandoeningen deel te laten nemen aan het onderzoek. Het was van belang dat alle type afdelingen vertegenwoordigd werden in dit onderzoek, om zo een goed beeld te krijgen van de kennis en vaardigheden onder verpleegkundigen omtrent suïcide. Verschillende typen afdelingen en locaties konden zorgen voor een verschil in kennis en vaardigheden bij verpleegkundigen rondom suïcide. Uit de resultaten van het onderzoek zijn drie hoofdthema's naar voren gekomen. Het gaat om de rol van de verpleegkundige, preventie en omgaan met suïcide. De rol van de verpleegkundige is belangrijk bij de preventie en bij het omgaan met suïcide. Binnen de resultaten blijkt dat de meeste respondenten een coördinerende of adviserende rol zien omtrent suïcide richting de collega's en het team. Daarnaast kunnen de respondenten verschillende risicofactoren en signalen benoemen voor suïcide bij ouderen, welke grotendeels overeenkomen met de literatuur. In de tabel 1 worden deze weergegeven.

Tabel1

Risicofactoren	Signalen
Lichamelijk afhankelijkheid	Bezig zijn met de dood
Fasen van het leven	Klaar zijn met het leven
Ziekte of ziektebeelden	Opzoek naar spullen om een poging mee te doen
Opname in een verpleeghuis	Onrust
Veranderingen in het leven	Uitspraken doen
Eenzaamheid	Pillen sparen
Klein netwerk	Teruggetrokken gedrag
Depressie	Aanwezig gedrag
Rouwverwerking	
Pijn	

Tabel 1: Risicofactoren en signalen genoemd tijdens de interviews

Het grootste deel van de respondenten benoemt niet te weten dat er een suïcidepreventie procedure is binnen Alliade. Wel benoemen ze dat een MIC-melding zou moeten worden gemaakt als ouderen uitingen doen omtrent suïcide, echter heeft het grootste gedeelte van de respondenten nog nooit een MIC-melding gemaakt. Alle respondenten geven aan meer kennis te willen rondom suïcide bij ouderen, maar ook nodig te hebben om de verpleegkundige rol goed te kunnen uitvoeren. Als het gaat over het handelen bij een poging tot suïcide benoemen alle respondenten dat gespreksvoering van belang is en dat de respondenten dit gesprek allemaal durven te voeren. Niet alle respondenten hebben zelf direct te maken gehad met uitingen of pogingen en hebben de vraag in het interview hypothetisch beantwoord. De vraag is daarbij of verpleegkundigen in een daadwerkelijke situatie hetzelfde zouden handelen, of dat zij toch moeite zouden hebben met het voeren van een gesprek. Na suïcide of een poging daartoe hebben de meeste respondenten een emotionele reactie en benoemen ze het belang van nazorg na een suïcidepoging of een geslaagde suïcide.

### 3 Conclusie

De conclusie die uit dit onderzoek getrokken kan worden is dat verpleegkundigen binnen Alliade verschillende risicofactoren en signalen kunnen benoemen rondom suïcide bij ouderen. Risicofactoren zoals depressie, ouder wordende factoren; waaronder lichamelijk

afhankelijkheid of een progressieve ziekte wat tot uitzichtloosheid leidt. Maar ook pijn, rouwverwerking door verlies van dierbaren en eenzaamheid. Rondom signalen benoemen verpleegkundigen doodswensen van cliënten, zoals het doen van uitingen, bezig zijn met de dood door middel van het zoeken van spullen om een poging mee te doen of pillen sparen. Daarnaast wordt ook bepaald gedrag beschreven als signaal zoals teruggetrokken gedrag, onrust of juist heel aanwezig gedrag. Deze komen overeen met de literatuur, alleen eenzaamheid wordt in de Engelse literatuur niet specifiek benoemd. Verpleegkundigen zien met name een adviserende en coördinerende rol ten opzichte van collega's en het team, wat afwijkt de literatuur die zich meer richt op direct cliëntencontact. Wel benoemen de verpleegkundigen dat gespreksvoering van belang is naar cliënten toe, echter is de vraag of alle verpleegkundigen dit kunnen op het moment van uitingen of een poging tot suicide. Als laatste ervaren verpleegkundigen een duidelijke behoefte aan aanvullende kennis en scholing om hun rol in suicidaliteit onder ouderen beter te kunnen uitvoeren.

## 4 Adviezen

Vanuit het onderzoek blijkt dat er behoefte is aan meer kennis rondom suicide onder ouderen en heeft dit geleid tot de volgende adviezen voor de organisatie:

- 1 Stel een scholingsbeleid op voor verpleegkundigen en verzorgenden omtrent suicide. Dit kan bijvoorbeeld door het aanbieden van een e-learning of een klinische les welke wordt geleid door een gedragskundige vanwege hun recente scholing door 113. Daarnaast kan er een verdiepend onderdeel wordt toegevoegd voor verpleegkundigen, die zich richt op de procedure. Een e-learning kan worden toegevoegd aan het leerplein, zodat deze herhaaldelijk opnieuw kan worden gevolgd.
- 2 Verwerk een rollenspel in de klinische les om gesprekstechnieken te kunnen oefenen die van belang zijn voor het juiste cliënt contact bij uitingen van suicide.
- 3 Laat incidenten rondom suicide jaarlijks terugkomen op de locaties bijvoorbeeld aan de hand van een casusbespreking.
- 4 Neem suicide op in de risico-inventarisatie van de ouderenzorg in het EPD, wat binnen de gehandicaptenzorg al gerealiseerd is. Echter dient deze wel toegespitst te worden op de ouderenzorg. Zo kan er bij opname al een risico worden ingeschat, daarnaast kan er verslaglegging op worden toegepast en multidisciplinair worden samengewerkt om zo de juiste zorg en behandeling te bieden aan de cliënt. Deze risico-inventarisatie wordt elk half jaar geëvalueerd waardoor het onderwerp suicide ook meer bespreekbaar wordt gemaakt.

## Literatuurlijst

113. (september, 2024). *Zelfdoding en ouderen*. Opgeroepen op 9 september, 2025, van [https://www.113.nl/sites/default/files/113/informatiemateriaal\\_2024/factsheets/20240826\\_Factsheet\\_ouderen.pdf](https://www.113.nl/sites/default/files/113/informatiemateriaal_2024/factsheets/20240826_Factsheet_ouderen.pdf)
- Kool, N., Stringer, B., & van Hemert, A. (april, 2023). Diagnostiek van suïcidaal gedrag vanuit verpleegkundig perspectief. *Sociale Psychiatrie*, 32. Opgeroepen op 7 november, 2025, van <https://www.inholland.nl/onderzoek/publicaties/diagnostiek-van-suïcidaal-gedrag-vanuit-verpleegkundig-perspectief>
- Massimiliano, B., Butera, E., Cesare, G. C., Cesare, M. C., Febo, F., Mollicia, A., Lozupone, M. (15 februari, 2021). Suicidal Behaviour in older age: A systematic review of risk factors associated to suicide attempts and completed suicide. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, pp. 193-211.  
doi:<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.04.011>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). (april, 2018). *De impact van vergrijzing*. Opgeroepen op 26 september, 2025, van <https://www.vtv2018.nl/impact-van-de-vergrijzing>
- Trimbos. (z.d.). *Suïcidaliteit bij ouderen*. Opgeroepen op 28 september, 2025, van <https://www.trimbos.nl/kennis/ouderenpsychiatrie-nkop/suïcidaliteit-ouderen/>
- van Schaijk, M. (z.d.). *Mentale gezondheid van ouderen in cijfers*. Opgeroepen op 10 september, 2025, van <https://www.trimbos.nl/kennis/ouderen/mentale-gezondheid-van-ouderen/cijfers/>