

Samenvattingen implementatie suïcidepreventie

Praktijkvoorbeelden uit twee sociaal werk teams

Versie 14 juli 2026

Bij dit project zijn ook een rapportage en *toolbox suïcidepreventie in het sociaal werk* beschikbaar. Deze zijn te vinden op de [projectpagina](#).



Versie 14-07-26

Inhoudsopgave

1. Introductie	3
2. Samenvatting implementatiefase maatschappelijke opvang.....	3
2.1. Doel van implementatiefase	3
2.2. Strategie bepalen	3
2.3. Acties plannen en communicatie over de aanpak.....	4
2.4. Evaluatie.....	5
3. Samenvatting implementatiefase sociaal wijkteam	6
3.1. Doel van implementatiefase	6
3.2. Strategie bepalen	7
3.3. Acties plannen en communicatie over de aanpak.....	8
3.4. Evaluatie.....	9
4. Referenties.....	10

1. Introductie

In deze samenvattingen is te lezen hoe de maatschappelijke opvang locatie van Wender (Friesland) en een sociaal wijkteam van Wijkkracht (Overijssel) suïcidepreventie geïmplementeerd hebben aan de hand van de toolbox 'Suïcidepreventie in het sociaal werk – mannen van middelbare leeftijd' (Ebbe et al., 2026). De implementaties maakten onderdeel uit van het project suïcidepreventie (ZonMw, jan 2025 – jun 2026) dat plaats vond in twee sociaal werk teams. Met betrokkenheid van het lectoraat social work (hogeschool Saxion), Phrenos en Ixta Noa is gedurende een half jaar is gewerkt met de zeven implementatie stappen naar het format van ZonMw.

Alle zeven stappen (1. doel en doelgroep bepaling, 2. doelgroep analyse, 3. doorlichten van vernieuwing, 4. context bekijken, 5. strategie bepalen, 6. acties plannen en aanpak communiceren en 7. evaluatie) zijn beschreven in het volledige implementatieplan. In deze samenvattingen wordt ingegaan op de laatste drie stappen. Wender en Wijkkracht zullen zelfstandig het implementatieproces doorlopen tot januari 2028.

2. Samenvatting implementatiefase maatschappelijke opvang

2.1. Doel van implementatiefase

De betrokken locatie heeft naar aanleiding van aanbevelingen uit de eerste onderzoeksfase gekozen om verder te werken aan een aantal vernieuwingen. Bij het methodisch perspectief kozen zij voor *het actualiseren van de huidige methodiek* (Krachtwerk) waarbij zij het thema suïcidaliteit explicieter zijn gaan borgen in de werkprocessen. Daarnaast werd *het bewaken van de professionele houding* van medewerkers bij suïcidaliteit een focuspunt. Hiermee ging het team aan de slag middels intervisie en reflectie. Vanuit het organisatorische perspectief is gekeken naar de mogelijkheid om *meer structurele samenwerking bij suïcidepreventie* vorm te geven. Beleidsmatig is er tijdens deze implementatie aandacht geweest voor *het versterken van beleid en protocollen en meer structurele training* voor alle teamleden.

Het overkoepelende verbeterdoel bij deze aanbevelingen is om structurele aandacht voor en inbedding van suïcidepreventie in de werkprocessen van deze locatie te realiseren. Hier is in de eerste periode tot juli 2026 uitvoering aangegeven door het werken aan de volgende subdoelen:

1. Suïcidepreventie komt als thema terug binnen de methodiek Krachtwerk en medewerkers dragen dit uit in hun werkzaamheden;
2. Alle locatiemedewerkers hebben de online training 'suïcidepreventie [v3.0.1.]' via de GGZ-Ecademy gevolgd;
3. Alle trajectbegeleiders, materieel hulpverleners (MH), medewerkers wonen en welzijn (MWW) maken gebruik van de Vraagbaar app van 113;
4. Alle locatiemedewerkers volgen in 2026 aanvullend de VR-simulatie over suïcidepreventie;
5. Het team sluit via een convenant aan bij het regionaal veiligheidsoverleg.

2.2. Strategie bepalen

Startsituatie

In de startsituatie maakte suïcidepreventie nog geen expliciet onderdeel uit van het methodisch handelen van het team, terwijl er bovendien verschillen bestonden in de aanwezige basiskennis over dit thema. Het belang en de urgentie van suïcidepreventie werden echter breed erkend door de medewerkers, die vanuit hun generalistische rol een belangrijke signalerende functie hebben. Het

Versie 14-07-26

team werkt met de methode Krachtwerk (Wolf & Jonker, 2021) en ervaart deze als waardevol. Tegelijkertijd hebben zij behoefte aan een duidelijkere plek voor het thema suïcidaliteit binnen het methodisch kader. Daarnaast bestaat behoefte aan meer houvast en systematiek om signalen van suïcidaliteit tijdig te herkennen en bespreekbaar te maken, mede omdat mannen van middelbare leeftijd zich regelmatig pas laat of niet melden.

Gewenste situatie

De methodiek Krachtwerk kent verschillende leefgebieden. Het thema suïcidaliteit past het beste binnen het leefgebied zingeving. In de gewenste situatie heeft het team dit thema gezamenlijk uitgewerkt, waardoor er een gedeelde en breed gedragen aanpak ontstaat, terwijl er ruimte blijft voor ieders persoonlijke begeleidingsstijl. Daarnaast wordt gestreefd naar meer uniformiteit in het gebruik van protocollen, risicokaarten en naar een open gesprek over de professionele houding die nodig is bij het bespreken van suïcidaliteit. Daarbij staan persoonlijk en nabij contact, evenals het benutten van ervaringskennis, centraal om vertrouwen en een open dialoog te bevorderen.

Gekozen strategie & borging

De implementatie richt zich op zowel een educatieve als een organisatorische strategie. Medewerkers worden ondersteund met trainingen en intervisie om hun kennis en vaardigheden op het gebied van suïcidepreventie te versterken. Tegelijkertijd wordt ingezet op het verder uitwerken van werkprocessen m.b.t. suïcidaliteit om de vernieuwingen goed te verankeren. De veranderingen vragen relatief weinig extra tijd, omdat zij vooral worden geïntegreerd in bestaande overleg- en contactmomenten. Wel vraagt de taboedoorbrekende aard van het onderwerp aandacht in de uitvoering, in de vorm van uitwisseling in het team en mogelijke 1 op 1 ondersteuning aan medewerkers.

2.3. Acties plannen en communicatie over de aanpak

Subdoel 1. Suïcidepreventie komt als thema terug binnen de methodiek Krachtwerk en medewerkers dragen dit uit in hun werkzaamheden.

Het team wil het thema suïcidaliteit structureel verankeren binnen de methodiek Krachtwerk, zodat aandacht voor suïcidepreventie niet afhankelijk is van individuele keuzes van professionals. Tegelijkertijd blijft persoonlijke betrokkenheid en commitment van medewerkers essentieel voor een effectieve uitvoering. In de afgelopen periode stond de werkwijze bij het leefgebied zingeving centraal, waarbij het team tijdens een follow-uptraining oefende met voorbeeldvragen die hierop aansloten. Daarbij werd specifiek aandacht besteed aan mannen tussen de 40 en 70 jaar, de doelgroep van het onderzoek. Ook in de daaropvolgende intervisiemomenten binnen het team bleef dit onderwerp terugkeren en stond het bewaken van de professionele houding centraal met vragen als: *Hoe zorg je ervoor dat jouw betrokkenheid geen kunstje wordt? Hoe werken we in het team aan een houding van nieuwsgierigheid, reflectie en persoonlijke betrokkenheid?*

Verder wordt er door het team een werkdocument ontwikkeld met voorbeeldcasuïstiek bij suïcidaliteit die uiteindelijk wordt gedeeld met alle locaties. Deze casussen worden thematisch ingebracht tijdens Teamkrachtbesprekingen (TKB), een onderdeel van de Krachtwerkmethodek waarin medewerkers volgens een vaste werkwijze complexe situaties bespreken. Door hierbij nadrukkelijk aandacht te besteden aan persoonlijke ervaringskennis en aan het thema suïcidepreventie, ontstaat meer structurele reflectie en leren binnen teams. Dit draagt bij aan een betere borging van suïcidepreventie en zorgt ervoor dat het onderwerp blijvend aandacht krijgt in de praktijk.

Versie 14-07-26

Subdoel 2. Alle locatiemedewerkers hebben de online training 'suicidepreventie [v3.0.1.]' via de GGZ-Ecademy gevolgd

Het verplicht stellen van de online training suicidepreventie voor alle medewerkers vormde een belangrijke eerste stap in de implementatie. Via het trainingssysteem wordt bijgehouden welke medewerkers de training succesvol hebben afgerond. Daarnaast wordt een jaarlijkse vervolgtraining gericht op herhaling en verdieping verplicht opgenomen in het scholingsaanbod van het team. Hiermee wordt de kennis over suicidepreventie structureel onderhouden en geborgd binnen de organisatie.

Subdoel 3. Alle trajectbegeleiders, materieel hulpverleners (MH), medewerkers wonen en welzijn (MWW) maken gebruik van de Vraagbaar app van 113

Dit subdoel sluit aan bij de aanbeveling om medewerkers te ondersteunen met praktische hulpmiddelen en kennis voor het bespreekbaar maken van gevoelige onderwerpen en het herkennen van signalen van suicidaliteit. Daarom wordt de Vraagbaar-app van 113 beschikbaar gesteld op de werktelefoons van medewerkers met een eigen toestel en op de gezamenlijke telefoon die 24/7 op de locatie aanwezig is. Medewerkers ontvangen instructies over de beschikbaarheid en het gebruik van de app. Deze informatie wordt daarnaast opgenomen in de inwerkmappen voor flex-medewerkers en de beveiliging, zodat ook zij bekend zijn met dit hulpmiddel.

Subdoel 4. Alle locatiemedewerkers volgen in 2026 aanvullend de VR-simulatie over suicidepreventie

Subdoel vier is toegevoegd naar aanleiding van positieve ervaringen van een samenwerkingspartner met een VR-simulatie over suicidepreventie. Het team heeft deze simulatie in mei 2026 gezamenlijk gevolgd en waardeerde deze als een zinvolle leerervaring. In de simulatie oefenen medewerkers het bespreekbaar maken van vermoedens van suicidaliteit, het leggen van contact met mensen die suïcidale gedachten hebben en het doorvragen over gevoelige onderwerpen. Daarnaast leren zij de ernst van een situatie beter in te schatten, ook wanneer gesprekken ongemakkelijk of confronterend zijn (zie ook: [Het gesprek over suïcide - VR Bieb](#)). De VR-training had impact op de medewerkers en zij geven aan dat dit beter blijft hangen en toepasbaarder is dan de online e-learning.

Subdoel 5. Het team sluit via een convenant aan in het regionaal veiligheidsoverleg.

Tijdens de eerste fase van het onderzoek werd vanuit de wens voor meer structurele samenwerking rondom suicidepreventie genoemd dat het goed zou zijn om aan te sluiten bij een bestaand regionaal veiligheidsoverleg. Hoewel diverse ketenpartners (verslavingszorg, crisisdienst, gemeente, ggz, wijkagent, huisarts/poh, woningbouw, bewindvoering) hierin samenwerken, bleek de maatschappelijke opvang geen primaire partner binnen dit overleg te zijn, waardoor deelname niet als vanzelfsprekend werd gezien. Medewerkers benadrukken echter het belang van hun signalerende en preventieve rol vanuit hun ervaring met de doelgroep. Daarom willen zij blijven inzetten op meer structurele samenwerking rond preventie en suicidepreventie, waarbij de volgende stap is om via het management andere mogelijkheden voor aansluiting bij het veiligheidsoverleg te verkennen.

2.4. Evaluatie

Middels een korte meting wordt ingezet op meerdere evaluatie momenten met zowel de medewerkers onderling als met de cliënten. Het eerste evaluatiemoment in het team heeft plaatsgehad en deze zal nog een aantal keren worden herhaald voor januari 2028. De evaluatie gericht op suicidepreventie en suicidaliteit met cliënten wordt ondergebracht in bestaande momenten van evaluatie in de begeleiding (*In hoeverre ervaart de cliënt ruimte voor het onderwerp suicidaliteit? Is*

Versie 14-07-26

dit veranderd de afgelopen periode? Zo ja, hoe? Is er, wanneer het gaat over suïcidaliteit [of moeilijke onderwerpen/taboe onderwerpen breder omschreven] verschil met eerdere ondersteuning die je hebt ontvangen?). In de evaluatie binnen het team werden een drietal vragen besproken:

1. In hoeverre voel je je toegerust om suïcidaliteit bespreekbaar te maken met een cliënt (op een schaal van 0-10)? Wat maakt dat het dit cijfer is? En wat ervaar je hierbij?
2. Is er een verschil tussen nu en achttien maanden geleden in hoe je er mee omgaat? (op schaal geen verschil – weinig verschil – een beetje verschil – veel verschil) Kun je dit toelichten?
3. In hoeverre bekijft de aandacht die we nu extra hebben voor het onderwerp suïcidaliteit in de praktijk in je gesprekken? Hoe speel je daar op in?

In juni 2026 geven medewerkers aan zich over het algemeen voldoende toegerust te voelen om suïcidaliteit bespreekbaar te maken, met een gemiddelde beoordeling tussen de 7 en 8. Zij ervaren een goede basis in het herkennen van signalen en het voeren van gesprekken, maar zien ruimte voor verdere ontwikkeling in het verdiepend doorvragen naar suïcidale gedachten en plannen. Oefening, reflectie en ondersteunende interventies, zoals de VR-training en het gebruik van de 113-app, dragen bij aan het versterken van hun vaardigheden. Medewerkers zijn zich daarbij bewust van hun eigen rol en grenzen en schakelen waar nodig andere professionals in.

Medewerkers ervaren een duidelijk verschil ten opzichte van achttien maanden geleden, vooral door de toegenomen aandacht voor suïcidepreventie en de gezamenlijke reflectie hierop binnen de organisatie. Suïcidaliteit is minder beladen gespreksonderwerp geworden en wordt daardoor vaker besproken, wat zichtbaar is in een toename van het aantal meldingen en een betere signalering van mogelijke suïcidaliteit. Trainingen, met name de VR-training, en het gezamenlijk bespreken van casuïstiek hebben bijgedragen aan meer deskundigheid en vaardigheden in het doorvragen.

Daarnaast worden signalen en bevindingen beter vastgelegd en gedeeld, waardoor aandacht voor het onderwerp suïcidaliteit behouden blijft, de verantwoordelijkheid steviger binnen het team wordt gedragen en de continuïteit van zorg wordt versterkt. De extra aandacht voor suïcidepreventie raakt hierdoor steeds beter verankerd in het dagelijks handelen van medewerkers, wat zichtbaar is in een actievere monitoring van cliënten en een betere signalering van risicovolle situaties. Daarnaast wordt de koppeling met de methodiek Krachtwerk als waardevol ervaren, omdat deze structuur en houvast biedt in het handelen. Hierdoor krijgt suïcidepreventie een meer samenhangende en duurzame plek binnen de organisatie.

3. Samenvatting implementatiefase sociaal wijkteam

3.1. Doel van implementatiefase

De betrokken locatie heeft naar aanleiding van aanbevelingen uit de eerste onderzoeksfase gekozen om verder te werken aan een aantal vernieuwingen. Bij het methodisch perspectief kozen zij voor het *structureel opnemen van suïcidaliteit in intake en werkprocessen* waarbij het gespreksonderwerp suïcidaliteit standaard wordt meegenomen in intakes en ondersteuningsplanning. Het oppakken van signalen is zo niet afhankelijk van individuele keuzes of interpretaties. Daarnaast werd *het bewaken van de professionele houding* van medewerkers bij suïcidaliteit een speerpunt. Tijdens gezamenlijke teambijeenkomsten zoals training, intervisie en reflectie over het bespreekbaar maken van suïcidaliteit gingen zij hiermee aan de slag. Vanuit het organisatorische perspectief is gekeken naar *het ontwikkelen van een breed gedragen visie en suïcidepreventie protocol*. Tenslotte is er gekeken naar het verstevigen van de samenwerking ten behoeve van suïcidepreventie.

Het overkoepelende verbeterdoel is om structurele aandacht voor en inbedding van suïcidepreventie in de werkprocessen van deze locatie te realiseren. Hier is in de eerste periode tot juli 2026 uitvoering aangegeven door het werken aan de volgende subdoelen:

1. Binnen teambesprekingen is gedurende de eerste periode gerichte aandacht voor het bespreekbaar maken van suïcidaliteit en het hierin betrekken een familie-ervaringsdeskundige;
2. Alle medewerkers van het team volgen voor juli 2026 de online training van 113 en geven hieraan jaarlijks herhaling;
3. Het thema suïcidaliteit wordt als onderwerp structureel opgenomen in de intake en werkprocessen;
4. In samenwerking met partners wordt een stroomschema 'Wie doet wat bij suïcidaliteit?' uitgewerkt waarbij in de afspraken wordt ingegaan op signalering, doorverwijzing en nazorg.

3.2. Strategie bepalen

Startsituatie

Suïcidepreventie maakte nog geen expliciet onderdeel uit van het methodisch handelen van het team. Sommige medewerkers besteden al wel aandacht aan suïcidaliteit. In de begeleiding werden verschillende methoden toegepast, zoals Mental Health First Aid, de presentiebenadering, oplossingsgericht werken en Acceptance & Commitment Therapy. Tijdens de intake wordt gewerkt met positieve gezondheid en een brede vraagverheldering, maar suïcidale gedachten worden nog niet standaard uitgevraagd. Binnen het team bestond de wens om dit structureel te verankeren in werkafspraken, teambesprekingen en scholing. Daarmee kon de vertrouwdsheid met het thema suïcidaliteit worden vergroot, rolverduidelijking ontstaan en afstemming met ketenpartners worden versterkt.

Gewenste situatie

De wens bestaat in het team om het thema suïcidepreventie een structurele verankering te geven in verschillende werkprocessen. Dit geldt zowel voor intakeformulieren, intervisie afspraken, scholing en afspraken met samenwerkingspartners. Ook werd tijdens de focusgroepen helder dat er meer behoefte bestaat aan reflectie in teamverband op het werken met deze nieuwe aanpak. De inzet is om 1) suïcidale gedachten eerder bespreekbaar te maken 2) eerder te kunnen signaleren en handelen 3) met een regelmatig terugkerende teamreflectie op de nieuwe aanpak te voorkomen dat de persoonlijke betrokkenheid een routinematig 'kunstje' wordt.

Gekozen strategie & borging

De voorgestelde vernieuwingen sluiten aan bij een educatieve en organisatorische implementatiestrategie. De educatieve strategie richt zich op het versterken van kennis en vaardigheden rond suïcidepreventie via trainingen, intervisie en teamoverleggen. De organisatorische strategie ondersteunt de vernieuwing door werkprocessen te verbeteren, communicatie te versterken en belemmeringen binnen de organisatie weg te nemen. De veranderingen zijn voor dit wijkteam goed inpasbaar binnen bestaande overleg- en contactmomenten en dragen bij aan het doorbreken van het taboe op suïcidaliteit. Om suïcidepreventie ook in de toekomst duurzaam te borgen is helder beleid nodig inclusief scholing voor personeel. Interne processen kunnen maken dat duurzame borging onder druk komt te staan.

3.3. Acties plannen en communicatie over de aanpak

1. *Binnen teambesprekingen is gedurende de eerste periode gerichte aandacht voor het bespreekbaar maken van suïcidaliteit en het hierin betrekken een familie-ervaringsdeskundige;*

Het team zet gedurende de eerste periode in teambesprekingen in op gerichte aandacht voor het bespreekbaar maken van suïcidaliteit. Door aan de hand van ervaringen van de familie-ervaringsdeskundige dieper in te gaan op de betekenis en impact van suïcidaliteit kan het onderwerp meer invoelbaar worden gemaakt. Ook omdat suïcidaliteit niet een thema is dat in de dagelijkse praktijk van de sociaal werkers in het wijkteam geregeld naar voren komt. De professionals hebben in de teambesprekingen ook een intakeoverleg waarbij gekeken wordt naar de nieuwe aanmeldingen. Gekoppeld aan dit overleg hebben zij elkaar de afgelopen maanden gevraagd of zij de uitvraag naar eventuele suïcidaliteit hebben gedaan. Daarbij vragen ze ook uit welke reactie de professional hierop kreeg en wat dit met de professional deed. Deze werkwijze gaan ook na de pilotperiode hanteren.

Daarnaast heeft het team in juni 2026 een begeleidingssessie gehad door een familie-ervaringsdeskundige van Ixta Noa. De vraag van het team was hoe zij zo goed mogelijk kunnen aansluiten op iemand die te maken krijgt met suïcidaliteit.

De medewerker heeft ervaringskennis rond thema's zoals machteloosheid en afhankelijkheid ingebracht. Daarnaast ging het gesprek over het zoveel mogelijk vermijden van vakjargon en het hebben van een houding van oprechte aandacht. Dan kan een zin als: "Ik schrik van wat je zegt", binnenkomen vanuit menselijkheid en niet vanuit: "Dit moet ik als professional zeggen". Ook dient de professional alert te zijn op eigen 'riedeltjes' die zij vaak gebruiken. Het is niet erg dat deze er zijn maar wel van belang dat de professional zich ervan bewust is. Ook dient de professional uitspraken als "Je wilt toch niet echt dood?" of "Je gaat toch geen rare dingen doen?" te vermijden. Wat vooral de nadruk kreeg was de vaardigheid om te kunnen vertragen in gesprek over suïcidaliteit met inwoners, bij het ongemak te blijven en stiltes te durven laten vallen. Het is een belangrijke competentie om bewust te proberen om te ontspannen waar de neiging misschien vooral is om eerst spanning te voelen en in de actiestand te komen.

2. *Alle medewerkers van het team volgen voor juli 2026 de online training van 113 en geven hieraan jaarlijks herhaling.*

De online suïcidepreventie training van 113 wordt door alle medewerkers van het team voor deze zomer gevolgd. Ook wil het team inzetten op jaarlijkse herhaling om meer vertrouwd te raken met het thema en het bespreekbaar maken ervan. Daarnaast hebben de professionals gesproken met het management en wordt op termijn gekeken naar de (financiële) mogelijkheden voor het volgen van de MHFA training. Eén professional heeft deze training al gevolgd en vindt deze zeer relevant en breder inzetbaar binnen hun werkzaamheden.

3. *Het thema suïcidaliteit wordt als onderwerp structureel opgenomen in de intake en werkprocessen.*

Medewerkers hebben suïcidepreventie inmiddels geïntegreerd in de intake door de vraag of er sprake is (geweest) van suïcidale gedachten op te nemen onder mentaal welbevinden (vanuit model positieve gezondheid). Binnen dit onderdeel wordt ook aandacht besteed aan psychische problematiek, verslaving en behandeling. Daarnaast bevat de intake vragen over zingeving en eigen kracht, zoals

Versie 14-07-26

levenswaardering, drijfveren, normen, waarden en interesses. Professionals geven aan dat zij vaker en concreter naar suïcidale gedachten vragen, ook zonder duidelijke signalen. Er hoeft minder een directe aanleiding te zijn dan voorheen. Als iemand aangeeft dat het even wat minder gaat kan dat al genoeg zijn om naar suïcidale gedachten te informeren. Hier gaat een dubbele waarde van uit: mogelijke risico's eerder signaleren en het onderwerp normaliseren/bespreekbaar maken.

4. *In samenwerking met partners wordt een stroomschema 'Wie doet wat bij suïcidaliteit?' uitgewerkt waarbij in de afspraken wordt ingegaan op signalering, doorverwijzing en nazorg.*

De afgelopen periode hebben de professionals met de verschillende samenwerkingspartners meerdere overleggen gehad om te komen tot een stroomschema bij suïcidaliteit dat ingaat op de onderdelen signalering, doorverwijzing en nazorg. Een eerste overleg met de Wmo-consulent en de erfcoaches heeft plaats gevonden. Tijdens dit overleg is gebruikt gemaakt van het *stappenplan suïcidepreventie voor organisaties van 113* (113, z.d.). De mate van samenwerking met verschillende huidige partners is besproken en ook de beperkte afstemming met sommige partijen (huisartsen en/of ggz, FACT-team). Binnen het overleg werd verder afgestemd dat de professionals gaan verkennen om een themabijeenkomst met verschillende ketenpartners in regio te organiseren over suïcidepreventie en de samenwerking bij suïcidaliteit.

Er staat nog een overleg over de afstemming rond suïcidepreventie gepland met de wijk GGD'er. Ook is er nog afstemming in de samenwerking nodig met dorpsondersteuners. Vanuit deze rol ziet het wijkteam nog geen aanmeldingen terwijl de dorpsondersteuners in deze regio wel een grote rol spelen. Hierbij is de inzet om helder te krijgen wanneer wordt verwezen naar het wijkteam en hoe deze samenwerking verstevigd kan worden.

3.4. Evaluatie

Middels een korte meting wordt ingezet op meerdere evaluatiemomenten door de medewerkers. Het eerste evaluatiemoment in het team heeft plaatsgehad en deze zal nog een aantal keren worden herhaald voor januari 2028. In de evaluatie binnen het team werden een drietal vragen besproken:

1. In hoeverre voel je je toegerust om suïcidaliteit bespreekbaar te maken met een inwoner (op een schaal van 0-10)? Wat maakt dat het dit cijfer is? En wat ervaar je hierbij?
2. Is er een verschil tussen nu en achttien maanden geleden in hoe je er mee omgaat? (op schaal geen verschil – weinig verschil – een beetje verschil – veel verschil) Kun je dit toelichten?
3. In hoeverre beklijft de aandacht die we nu extra hebben voor het onderwerp suïcidaliteit in de praktijk in je gesprekken? Hoe speel je daar op in?

In juni 2026 geven medewerkers aan zich over het algemeen goed toegerust te voelen om suïcidaliteit bespreekbaar te maken. Bij dit teamoverleg waren drie collega's aanwezig. Twee collega's geven hier als antwoord een 8 en één collega een tien. De collega die een tien als cijfer geeft, geeft hierbij aan dat zij het onderwerp suïcidaliteit altijd al bespreekbaar maakt en daarbij ook gedetailleerd doorvraagt op het onderwerp. Een andere collega noemt dat zij zich over het algemeen toegerust voelt om het onderwerp bespreekbaar te maken maar dat zij dit met oudere mensen, met name in de plattelandsregio, lastiger vindt. Hierin ervaart ze terughoudendheid en ervaart zij het nog steeds als lastig om door te vragen op eventuele suïcidale gedachten of suïcidaliteit. Een derde collega geeft aan dat het haar goed lukt om de vraag te stellen. Wel vraagt zij zich daarbij af hoe het dan verder dient te gaan als iemand aangeeft dat er sprake inderdaad sprake is van suïcidaliteit. Hier dient vanuit subdoel vijf over de samenwerking en het stroomschema aandacht voor te zijn binnen het team.

Versie 14-07-26

Twee medewerkers ervaren een beetje verschil ten opzichte van achttien maanden geleden, vooral doordat er binnen het team aandacht is geweest voor bewustwording en met het project bezig zijn betekent dan ook dat het als vanzelf wat meer op de voorgrond blijft. Een professional noemt dat er voor haar veel verschil is in vergelijking met de periode voorafgaand aan het project. Zij stelt de vraag sneller en wacht minder lang af tot er meer signalen zijn dat het echt niet goed met iemand gaat. Ook de toevoeging van de vraag omtrent suïcidale gedachten in de werkprocessen ervaart zij als prettig omdat het onderwerp hierdoor sowieso aan bod komt.

De extra aandacht voor suïcidepreventie raakt steeds beter verankerd in het dagelijks handelen van medewerkers, wat zichtbaar is in werkprocessen en het terugkerend onderwerp van gesprek maken binnen de teamoverleggen. Dit heeft er voor gezorgd dat het team bewuster omgaat met het thema suïcidaliteit en zorgt er ook voor dat zij dit meer koppelen aan het gesprek over positieve gezondheid.

Het team heeft behoefte aan strategische duurzame borging van het onderwerp en wil dit in de toekomst vormgeven middels scholing en nauwere samenwerking met haar samenwerkingspartners.

4. Referenties

Ebbe, L., Verschoor, E., Boertien, D., van Bommel, K., Engelbertink, M. (2026). *Toolbox suïcidepreventie in het sociaal werk – mannen van middelbare leeftijd*. Consortium suïcidepreventie 2025 – 2026 (ZonMw, penvoerder RUG).

113 (z.d.). *Stappenplan suïcidepreventie voor organisaties*. Opgehaald op 14-7-2026 van [Suïcidepreventie in organisaties - Stappenplan | 113 Zelfmoordpreventie](#)

Wolf, J., Jonker, I. (2021). *Krachtwerk: Methodisch werken aan participatie en zelfregie. Interventiebeschrijving*. Movisie.

ZonMw. (z.d.). *Maak zelf een implementatie plan. Format*. Opgehaald op 23 februari 2026 van: <https://www.zonmw.nl/nl/maak-zelf-een-implementatieplan>