

## TOOLKIT

# Zelfmoordpreventie, interventie en postventie op de werkvloer.

Eva Dumon & Prof. Dr. Gwendolyn Portzky

Eenheid voor Zelfmoordonderzoek - Universiteit Gent



Co-funded by  
the Health Programme  
of the European Union

---

*Het Euregenas-project kreeg financiële steun van de Europese Unie onder het Volksgezondheidsprogramma 2008-2013. De verantwoordelijkheid voor dit werk ligt uitsluitend bij de auteur. Het Uitvoerend Agentschap is niet aansprakelijk voor het gebruik dat kan worden gemaakt van de hier opgenomen informatie.*



## TOOLKIT

### Zelfmoordpreventie, interventie en postventie op de werkvloer.

Eva Dumon & Prof. Dr. Gwendolyn Portzky  
Eenheid voor Zelfmoordonderzoek, Universiteit Gent  
Euregenas  
2014

### Dankbetuigingen

Deze toolkit werd ontwikkeld door de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek van de Universiteit Gent, die de hoofdpartner is van Werkpakket 6 van het Euregenas-project, met de steun van de Vlaamse Regering en de waardevolle samenwerking van de volgende partners en stakeholders die werden uitgenodigd om hun commentaar en feedback te geven:

- De "Euregenas Associated Partners" (zie p. 37 voor een volledige lijst van alle partners);
- De wetenschappelijke raad van het Euregenas-project;
- De deelnemers aan de vergaderingen van de regionale netwerken van Euregenas. *Die regionale netwerken werden opgericht in vijf deelnemende regio's ter ondersteuning van de ontwikkeling en de toepassing van de toolkit en met de medewerking van de betrokken beleidsmakers, experts inzake volksgezondheid, maatschappelijke actoren en stakeholders op het gebied van zelfmoordpreventie.*

Deze toolkit werd van het Engels naar het Nederlands vertaald door het Team Vertalingen van de Vlaamse Overheid.

De iconen in deze toolkit werden ontwikkeld door Freepik en IcoMoon.



# Inhoud

<b>MANAGEMENTSAMENVATTING</b>	<b>4</b>
<b>1. INLEIDING</b>	<b>5</b>
<b>2. ZELFMOORDPREVENTIESTRATEGIEËN OP DE WERKVLOER</b>	<b>10</b>
1. Een veilige en gezonde werkplek aanbieden en in stand houden	11
2. Diensten aanbieden op het gebied van geestelijke gezondheid	14
3. Managers en personeel opleiden	17
4. De toegang tot dodelijke middelen beperken	19
<b>3. PRAKTISCHE TOOLS</b>	<b>20</b>
<b>TOOL 1 - Belangrijke feiten over zelfmoord</b>	<b>21</b>
1. Epidemiologie	21
2. Vaak voorkomende mythes	22
3. Zelfmoordgedrag begrijpen	23
<b>TOOL 2 - Hoe suïcidale werknemers detecteren en benaderen?</b>	<b>25</b>
1. Wat zijn de waarschuwingssignalen?	25
2. Hoe reageren op waarschuwingssignalen?	27
<b>TOOL 3 - Wat doen na een zelfmoord(poging) van een werknemer?</b>	<b>29</b>
1. Na een zelfmoordpoging	30
2. Na een zelfmoord	34
3. Na de zelfmoord van een familielid	34
<b>4. CONCLUDERENDE CHECKLIST</b>	<b>36</b>
<b>OVER EUREGENAS</b>	<b>37</b>
<b>LITERATUUR</b>	<b>40</b>



# Managementsamenvatting

Zelfmoord is een ernstig probleem voor de volksgezondheid dat kan voorkomen worden. Waarom is het echter belangrijk om werk te maken van zelfmoordpreventie op het werk en op de arbeidsmarkt? En welke strategieën en interventies kunnen worden toegepast? Dit document, dat deel uitmaakt van het Euregenas-project, probeert een antwoord te geven op die vragen door richtlijnen en tools aan te bieden aan werkgevers, (HR) managers en specialisten op het gebied van gezondheid op het werk over hoe ze zelfmoordgedrag op de werkvloer kunnen voorkomen en hoe ze moeten omgaan met crisissituaties, zoals een zelfmoordpoging of de zelfmoord van een werknemer.

## De toolkit omvat vier grote delen:

- De **INLEIDING** die uitlegt waarom zelfmoordpreventie een thema is waar werk moet worden van gemaakt op de werkvloer.
- Zelfmoordpreventie**STRATEGIEËN** voor de werkvloer, zoals het bevorderen van de geestelijke gezondheid, het opleiden van managers en personeel, het beperken van de toegang tot dodelijke middelen, en het belang van de verankering van die strategieën in een beleidskader voor gezondheid en veiligheid op het werk.
- Een aantal praktische **TOOLS**, zoals belangrijke feiten over zelfmoordgedrag, over hoe suicidale werknemers kunnen worden opgespoord en het best worden benaderd en over wat men moet doen na de zelfmoord of een zelfmoordpoging van een werknemer.
- Tot slot somt de toolkit de belangrijkste elementen op voor zelfmoordpreventie op het werk in een praktische **CHECKLIST**.

Naast deze toolkit kan het nuttig zijn om een blik te werpen op regionale en nationale programma's voor geestelijke gezondheidsbevordering en zelfmoordpreventie, aangezien een aantal landen documenten hebben ontwikkeld binnen dit specifieke domein.

---

*Deze toolkit is beschikbaar in verschillende talen en kan gedownload worden op [www.euregenas.eu](http://www.euregenas.eu)*

---

# 1. INLEIDING

## 1. Achtergrond en doelstellingen van deze toolkit

Deze toolkit richt zich op belangrijke figuren op de werkvloer die mee instaan voor de gezondheid van werknemers, zoals werkgevers, (HR) managers, preventie-adviseurs, bedrijfsgeneesheren, comités voor veiligheid en gezondheid op het werk, enz. De bedoeling is om achtergrondinformatie over zelfmoordgedrag, een overzicht van zelfmoordpreventiestrategieën voor de werkvloer, goede praktijken en praktische tools aan te reiken. De toolkit schetst daarmee hoe initiatieven op de werkvloer mogelijk kunnen bijdragen tot de preventie van zelfmoord.

De richtlijnen in de toolkit zijn gebaseerd op een analyse van de regionale behoeften van belangrijke stakeholders en op een uitgebreide literatuuranalyse en analyse van goede praktijken opgenomen in Werkpakket 4 van het Euregenas-project. Daarnaast werd er via Web of Science (2000-2014) een internationaal literatuuronderzoek uitgevoerd naar de efficiëntie van zelfmoordpreventiestrategieën op het werk.

## 2. Waarom investeren in zelfmoordpreventie op de werkvloer?

### → Zelfmoord treft heel wat werknemers

Zelfmoord is een ernstig volksgezondheidsprobleem, dat veel mannen en vrouwen van middelbare leeftijd treft. Een deel van die groep brengt veel tijd door op het werk. De preventie van zelfmoord vraagt om een multisectoriële aanpak. Het kan immers een belangrijk probleem zijn, niet enkel binnen de gezondheidssector, maar ook in sectoren buiten de gezondheidszorg, zoals de werkvloer. Een andere groep mannen en vrouwen van middelbare leeftijd zijn misschien niet actief aan het werk, maar werkloos of met ziekteverlof of trekken een invaliditeitspensioen. Ook aan deze personen moet uiteraard aandacht en zorg worden besteed bij de preventie van zelfmoord. Bedrijven en organisaties organiseren regelmatig preventiecampagnes en -programma's voor werknemers, bijvoorbeeld over hartziekten, borstkanker of gezonde voeding. Werk maken van zelfmoordpreventie is net zo belangrijk en nuttig.



## → Werkgerelateerde factoren kunnen een rol spelen bij de ontwikkeling van zelfmoordgedachten en -gedrag

De relatie tussen werk en gezondheid is moeilijk te meten en zelfmoord is altijd een complex fenomeen met meerdere oorzaken. Zelfmoordgedrag kan beschouwd worden als het gevolg van op elkaar inwerkende biologische, psychologische, sociale en psychiatrische factoren (Hawton & van Heeringen, 2009).

→  **Meer informatie over zelfmoordgedrag is beschikbaar onder TOOL 1 (p. 21).**

Specifieke sociale factoren, zoals werkgerelateerde factoren, kunnen belangrijk zijn bij de ontwikkeling van zelfmoordgedrag. In het bijzonder jobstress, intimidatie en pesterijen op het werk en werkloosheid zijn veel voorkomende factoren die de waarschijnlijkheid vergroten dat kwetsbare personen zelfmoordgedachten of -gedrag zullen ontwikkelen.

### De invloed van jobstress

Jobstress is een van de meest voorkomende werkgerelateerde gezondheidsproblemen. De vierde Europese enquête naar de arbeidsomstandigheden toonde aan dat **22,3% van de werknemers aangeven stress te hebben op het werk** (Eurofound, 2007). Achterliggende risicofactoren van stress zijn bijvoorbeeld hoge jobvereisten (zoals een grote werklast), het gevoel weinig controle te hebben over de job, een lage betrokkenheid, problemen met het management, veranderingen binnen de organisatie, een slechte communicatie binnen het bedrijf, de blootstelling aan risico's (bijvoorbeeld door het werken met chemicaliën of op grote hoogte), een slecht evenwicht tussen werk en privéleven, werkonzekerheid, enz.

De voornaamste werkgerelateerde factoren die een invloed hebben op de geestelijke gezondheid zijn in het bijzonder een **combinatie van hoge eisen en weinig controle, en een onevenwicht tussen grote inspanningen en lage beloningen** (Stansfeld & Candy, 2006). Dit zijn risicofactoren voor vaak voorkomende geestelijke aandoeningen, die het risico op de ontwikkeling van zelfmoordgedrag kunnen vergroten.



### De impact van intimidatie en pesteringen op het werk

Uit de Europese enquête naar de arbeidsomstandigheden bleek dat **4% van de werknemers in de EU aangaf het afgelopen jaar het slachtoffer te zijn geweest van pesteringen en/of intimidatie** (Eurofound, 2012). Gepest of geïntimideerd worden op het werk laat littekens achter. Een recente studie stelde vast dat 52% van de werknemers die gepest werden op het werk zelfmoordneigingen of -gedrag vertoonden (Pompili e.a., 2008). De mate waarin men is blootgesteld aan pesteringen lijkt zelfmoordneigingen en -gedrag te voorspellen, waarbij dit verband slechts gedeeltelijk tot stand wordt gebracht door depressie (Balducci, Alfano, & Fraccaroli, 2009).

### De impact van werkloosheid en de economische crisis

Werkloosheid, die vaak toeneemt tijdens een economische crisis, kan een rol spelen bij de ontwikkeling van zelfmoordgedachten en -gedrag bij kwetsbare personen.

Voor sommige landen tonen studies aan dat hoe hoger de werkloosheidsgraad is in een land, hoe hoger ook het sterftcijfer door zelfmoord is (Lin, 2006). Vooral in tijden van economische crisis blijkt dat **wanneer de werkloosheid met 1% toeneemt, ook het aantal sterfgevallen door zelfmoord groeit met 0,8%** (Stuckler, Basu, Suhrcke, Coutts, & McKee, 2009).

Wat betreft de impact van de **economische crisis van 2008** op zelfmoordgedrag stelde een studie die werd uitgevoerd in 54 landen in zowel Europa als Amerika vast dat de stijgende werkloosheidscijfers gepaard gingen met een toenemend aantal zelfmoorden, vooral bij mannen (Chang, Stuckler, Yip, & Gunnell, 2013). Dit verband was sterker in landen die lage werkloosheidscijfers hadden vóór de crisis.

Er bestaat hierover echter heel wat discussie en andere studies tonen **geen duidelijk oorzakelijk verband** aan tussen de economische crisis en een groeiende zelfmoordsterfte in Europa (Fountoulakis e.a., 2014). Bovendien geldt de impact van de crisis op de zelfmoordcijfers niet voor die landen die voldoende sociale zekerheid bieden om hun burgers ook in tijden van hogere werkloosheid en economische crisis te beschermen. In sommige landen kunnen de toenemende zelfmoordcijfers deels worden verklaard door het feit dat er



tijdens een economische crisis besparingen worden doorgevoerd, onder meer in de gezondheidszorg en de sociale dienstverlening (Stuckler, Basu, Suhrcke, Coutts, & McKee, 2009).

Naast werkloosheid zorgt de economische crisis ook voor veranderingen in de structuur van heel wat bedrijven die noodgedwongen moeten herstructureren, inkrimpen of zelfs sluiten. Die veranderingen kunnen meer psychosociale risico's en nadelige gevolgen voor de gezondheid veroorzaken voor zowel werknemers als managers (Kieselbach, Nielsen, & Triomphe, 2010).

**DUS vooral in tijden van economische crisis moet er gefocust worden op zelfmoordpreventie op het werk en daarbuiten. Dit moet ondersteuning omvatten voor ZOWEL werknemers ALS werklozen.**

## → Een gezonde en veilige werkplek zorgt voor gezonde en productieve werknemers

Tot slot kunnen (HR) managers en specialisten op het gebied van gezondheid op het werk een belangrijke rol spelen bij de monitoring van de (geestelijke) gezondheid van werknemers en hen tijdig doorverwijzen naar gespecialiseerde gezondheidszorg. Uiteindelijk zijn werknemers die zich geïnformeerd, betrokken, veilig, gewaardeerd en gesteund voelen gezonder en productiever en het meest waardevol voor het bedrijf of de organisatie.

Volgens het Europees Agentschap voor Veiligheid en Gezondheid op het Werk zijn aan een **veilige en gezonde werkplek de volgende voordelen verbonden:**

- Meer welzijn en een grotere jobtevredenheid bij de werknemers
- Gezonde, gemotiveerde en productieve werkkrachten
- Betere algemene prestaties en productiviteit
- Lagere afwezigheidscijfers en minder personeelsverloop
- Lagere kosten en minder druk op de samenleving in het geheel
- Naleving van wettelijke vereisten



## IN DE KIJKER: Risicoberoepen

Verskillende risicoberoepen vergroten het risico op de ontwikkeling van zelfmoordgedrag. Een verhoogd risico is bijvoorbeeld vastgesteld bij dokters (Hawton, Agerbo, Simkin, Platt, & Mellanby, 2011), landbouwers en kunstenaars (Andersen, Hawgood, Klieve, Kolves, & De Leo, 2010).

Een belangrijke factor die het risico op zelfmoord in bepaalde beroepen vergroot is de beschikbaarheid en de **toegang tot dodelijke middelen om zelfmoord te plegen** (zoals de toegang tot medicatie, vuurwapens of pesticiden) **en de kennis van de dodelijkheid van die middelen** (Stallones, Doenges, Dik, & Valley, 2013).

Naast de toegang tot middelen zijn **socio-economische factoren** sinds kort ook van doorslaggevend belang voor de verklaring van veranderingen in de zelfmoordcijfers op het werk. Een recente studie die zich toespitst op hoe risicoberoepen voor zelfmoord doorheen de tijd zijn veranderd, rapporteerde een belangrijke stijging in de zelfmoordcijfers bij handarbeiders (Roberts, Jaremin, & Lloyd, 2013).

# 2. ZELFMOORD- PREVENTIESTRATEGIEËN OP DE WERKVLOER

Er kunnen specifieke strategieën ontwikkeld worden voor de werkvloer om de geestelijke gezondheid te bevorderen en zelfmoordgedrag bij werknemers te voorkomen. Een analyse van de literatuur bracht naar voren dat zelfmoordpreventieprogramma's op het werk het vaakst de volgende aspecten omvatten: opleiding van managers en personeel, de ontwikkeling van ondersteuningsnetwerken en een betere samenwerking met interne en externe diensten (Takada & Shima, 2010).

Er is echter **geen gemakkelijk recept voorhanden om zelfmoord te voorkomen**, en managers en werknemers zijn vaak niet meer dan tussenpersonen. Alvorens strategieën in de praktijk worden omgezet, is een degelijke opleiding vereist, alsook een nauwe samenwerking met interne en externe professionals en diensten op het gebied van (geestelijke) gezondheid.

**Bovendien is het van cruciaal belang dat wanneer strategieën worden uitgevoerd ze in het bredere bedrijfsbeleid voor veiligheid en gezondheid op het werk worden verankerd en in overeenstemming zijn met het HR-beleid, het beleid voor geestelijke gezondheidsbevordering, pestpreventie, burn-outpreventie, enz.**

---

"Het is belangrijk dat organisaties een preventief beleid invoeren om het risico op zelfmoord tot een minimum te beperken (bijvoorbeeld doeltreffende procedures tegen pesten en intimidatie) en over duidelijke crisismanagementsystemen beschikken om om te gaan met een plots overlijden, een suïcidale werknemer of de zelfmoord van een werknemer."

(Kinder & Cooper, 2009)

---



In het volgende onderdeel komen **vier kernstrategieën** aan bod voor de preventie van zelfmoord op het werk:

1. Een veilige en gezonde werkplek aanbieden en in stand houden
2. Diensten aanbieden op het gebied van geestelijke gezondheid
3. Managers en personeel opleiden
4. De toegang tot dodelijke middelen beperken

## 1 Een veilige en gezonde werkplek aanbieden en in stand houden

Initiatieven voor zelfmoordpreventie moeten worden verankerd in het bredere kader van een beleid voor veiligheid en gezondheid op het werk en in de algemene bedrijfscultuur. Een veilige en gezonde werkplek is een werkplek waar werknemers en werkgevers zich gewaardeerd en veilig voelen, waar stress erkend is, en waar werknemers het gevoel hebben dat ze een zekere mate van controle hebben over het werk dat ze doen.

→ Het Europees Agentschap voor Veiligheid en Gezondheid op het Werk publiceerde onlangs een **Strategisch Kader voor Gezondheid en Veiligheid op het Werk**. Dit kader kan geraadpleegd worden op de website die beschikbaar is in alle Europese talen: <https://osha.europa.eu>.

### INVESTEREN IN EEN VEILIGE EN GEZONDE WERKPLEK BETEKENT:

- **De geestelijke gezondheid bevorderen en de stigmatisering van geestelijke gezondheidsproblemen reduceren.** Op het werk kan de geestelijke gezondheid worden bevorderd door uiteenlopende interventies op verschillende niveaus (beleidsniveau, organisatieniveau, individueel niveau). Bijvoorbeeld door de organisatie van bewustmakingsinitiatieven (het startpunt zou bijvoorbeeld de Werelddag van de Geestelijke Gezondheid van 10 oktober kunnen zijn), door de ontwikkeling van psycho-educatieve programma's over geestelijke gezondheid, door vaardigheidstraining die tot doel heeft de



veerkracht te versterken, door tijdsbeheer, stressmanagement, enz. Het is bewezen dat de bevordering van de geestelijke gezondheid op het werk een aanzienlijke algemene impact heeft. Het rendement op investering is tot vijf keer groter dan de kosten van de investering en de kosten kunnen binnen 1 jaar worden terugverdiend (McDaid, 2011).

- **Pesten voorkomen en tegengaan.** Door te investeren in een antipestbeleid en antipestprogramma's.
- **Ondersteuning en diensten op het gebied van geestelijke gezondheid aanbieden aan werknemers.** Zie verder op pagina 14.
- **Stress op het werk voorkomen en verminderen, en de veerkracht van werknemers versterken.** Stress op het werk kan verminderd worden door te investeren in een beleid en programma's voor stressbeheer en door organisatorische veranderingen door te voeren. Hieronder volgt een voorbeeld van criteria waarmee het risico op werkgerelateerde psychologische stress kan worden gescreend.



### **IN DE KIJKER: Screening van het risico op werkgerelateerde psychologische stress**

Managers kunnen een positieve invloed uitoefenen op de mate van werkgerelateerde psychologische stress door na te denken over de volgende vragen. De uitvoering van verschillende maatregelen begint met een evaluatie van de werkomstandigheden en de mogelijke stressfactoren (Parldon, 2013):

- Kan de werknemer de volgorde en de werklast van zijn taken wijzigen?
- Zijn de werknemers vertrouwd met de verdeling van de taken, competenties en verantwoordelijkheden en passen ze die ook toe?
- Worden de werknemers vaak geconfronteerd met emotionele stress, zoals ziekte, overlijden en bedreigende situaties?
- Zijn er alternerende werktijden en is er nachtarbeid?

- Is er een hoge tijdsdruk? Kunnen de werkuren makkelijk gepland worden?
- Is het mogelijk om regelmatig een pauze te nemen?

Bij de beoordeling van die risicofactoren is het belangrijk om werknemers te betrekken bij de identificatie van de betrokken actiegebieden, hen op de hoogte te houden van de laatste stand van zaken van de risicobeoordeling, de gegevens door een extern bedrijf te laten evalueren en ervoor te zorgen dat de maatregelen die je hebt opgesteld wel degelijk in de praktijk worden omgezet.

### IN DE KIJKER: 'Campagne Een gezonde werkplek'

Het Europees Agentschap voor Veiligheid en Gezondheid op het Werk lanceerde de campagne 'Gezond werk is werk zonder stress!' om het bewustzijn te vergroten van de psychologische, fysieke en sociale risico's die gepaard gaan met stress op het werk. Op de website kan u tools en tips terugvinden voor het beheersen van stress en psychosociale risico's op de werkplek (beschikbaar in alle Europese talen).

<https://www.healthy-workplaces.eu>



## 2 Diensten aanbieden op het gebied van geestelijke gezondheid

Geestelijke gezondheidsproblemen komen vaak voor bij werknemers en vragen om een sterkere dienstverlening op het gebied van geestelijke gezondheid op het werk. Om die doelstelling te halen, moeten werkplekken minstens een **basisondersteuning** voorzien **voor werknemers in nood**, zoals een verwijzing naar interne of externe gezondheidsdiensten en -ondersteuning bij de reïntegratie op het werk na geestelijke gezondheidsproblemen.

---

**Geestelijke gezondheidsproblemen komen vaak voor: Bij 20% van de werknemers in de EU is er sprake van een slecht geestelijk welzijn (5e Europese enquête naar de arbeidsomstandigheden, 2012).**

---

Indien er middelen voorhanden zijn, moeten werkplekken investeren in bredere **programma's die bijstand verlenen aan werknemers**. Er is ondersteuning nodig van de beleidsniveaus om die programma's in de praktijk om te zetten. Dit vereist een officieel overeengekomen strategie rond gezondheid op het werk die wil investeren in zowel preventie al de behandeling van ziektes. Aangezien zorgsystemen voor gezondheid op het werk kunnen verschillen van land tot land, kan dit in sommige landen een obstakel vormen voor een doeltreffende zelfmoordpreventie.



Diensten met betrekking tot de detectie en zorg bij geestelijke gezondheidsproblemen kunnen de volgende **COMPONENTEN** omvatten:

- **Een screening van de werknemers**

Tot 90% van de suïcidale personen lijdt aan een psychiatrische aandoening. Door werknemers te screenen op geestelijke gezondheidsproblemen en psychiatrische aandoeningen en hen tijdig door te verwijzen naar de hulp die ze nodig hebben, kan vermeden worden dat ze zelfmoordgedrag ontwikkelen en kunnen ze beter presteren op de werkvloer. Aangezien screening een heel moeilijke en gevoelige kwestie is, moet dit gebeuren door goed opgeleide specialisten op het gebied van geestelijke gezondheid of professionals op het gebied van gezondheid op het werk.

- **De ontwikkeling van specifieke zorgprogramma's**

Specifieke programma's kunnen opgezet worden voor specifieke aandoeningen. Zo zijn er specifieke zorgprogramma's ontwikkeld voor werknemers met een depressieve aandoening die een positief resultaat lijken te hebben. Een onderzoek naar een managementprogramma voor telefonische outreach en zorg voor depressieve werknemers toonde aan dat dit programma doeltreffend was zowel in het verminderen van de depressiesymptomen als in het verbeteren van de productiviteit op de werkvloer, in vergelijking met een controlegroep (Wang e.a., 2007). Investeren in dit soort programma's loont dus de moeite.

- **Doorverwijzing (en aanmoediging!) naar behandeling en nazorg**

Werknemers in nood moeten doorverwezen worden naar beschikbare interne of externe gezondheidsdiensten en aangemoedigd worden om van die diensten gebruik te maken. Na de doorverwijzing is er nazorg nodig.

- **Ondersteuning van de reïntegratie op het werk**

De terugkeer naar het werk van werknemers na geestelijke gezondheidsproblemen moet vergemakkelijkt en ondersteund worden. Een link naar richtlijnen is terug te vinden op pagina 30 van deze toolkit.



## **BELANGRIJK: aandacht voor kwetsbare groepen!**

Sommige bevolkingsgroepen zijn extra kwetsbaar voor het ontwikkelen van zelfmoordgedachten en -gedrag. Het is belangrijk om aan die doelgroepen bijzondere aandacht en zorg te besteden. Enkele voorbeelden:

- **Personen die een naaste verloren door zelfmoord**

Personen die een familielid verloren door zelfmoord (ook "nabestaanden na zelfdoding" genoemd) lopen zelf ook een hoger risico om lichamelijke en psychologische aandoeningen en zelfmoordgedrag te ontwikkelen (Beautrais, 2004; Qin, Agerbo, & Mortensen, 2002). Wanneer werknemers een geliefde verliezen, is het belangrijk om hun gezondheid te monitoren en specifieke ondersteuning te verlenen. Tool 3 van deze Toolkit bevat basisrichtlijnen over het omgaan met de zelfmoord van een familielid of naaste van een werknemer. In het kader van het Euregenas-project is een catalogus van ondersteuningsgroepen ontwikkeld voor nabestaanden. Die catalogus is beschikbaar op [www.euregenas.eu/publications](http://www.euregenas.eu/publications)

- **Holebi's en transgenderpersonen**

Holebi's en transgenderpersonen kunnen geconfronteerd worden met bijkomende stressfactoren in het leven en op de arbeidsmarkt door hun seksuele geaardheid of genderidentiteit (bijvoorbeeld moeilijkheden wanneer ze uit de kast komen, discriminatie of intimidatie op de werkvloer, enz.). Hierdoor lopen zij een groter risico om zelfmoordgedachten en -gedrag te ontwikkelen (King e.a., 2008). Een recente studie heeft aangetoond dat 19% van de holebi's en transgenderpersonen in de EU aangegeven hebben dat ze in de laatste twaalf maanden het slachtoffer geworden zijn van discriminatie op de werkvloer omwille van het feit dat ze homo, lesbisch, bi of transgender zijn (Bureau van de Europese Unie voor de Grondrechten, 2012). Daarom moeten er voor die doelgroep bijzondere aandacht, zorg en initiatieven worden voorzien.



## 3 Managers en personeel opleiden

Het opleiden van personeel in het herkennen van waarschuwingssignalen voor zelfmoordgedrag en in hoe ze in crisissituaties kunnen tussenkomen en doorverwijzen, vaak "gatekeepertraining" genoemd, wordt over het algemeen beschouwd als een doeltreffende strategie voor zelfmoordpreventie (lees hierover meer in de "Algemene richtlijnen voor suïcidepreventie" die beschikbaar zijn op [www.euregenas.eu/publications](http://www.euregenas.eu/publications)).

Wanneer dit soort opleiding wordt georganiseerd, moet men op zoek gaan naar interne of externe professionals (op het vlak van geestelijke gezondheid) die de opleiding kunnen geven. Die professionals moeten experts zijn op het gebied van zelfmoordpreventie en ervaring hebben in het geven van dergelijke opleidingen.

Er zijn al heel wat opleidingsprogramma's op het vlak van zelfmoordpreventie ontwikkeld en uitgevoerd binnen de context van de werkplek (bijvoorbeeld in ziekenhuizen, bij de politie, in de bedrijfswereld) die aantonen dat ze de kennis over zelfmoordgedrag aanzienlijk vergroten, de houding tegenover het omgaan met suïcidale personen verbeteren, zorgen voor meer doeltreffende interventies en in sommige gevallen zelfs een belangrijke impact hebben op de zelfmoordcijfers (Cross, Matthieu, Cerel, & Knox, 2007; Gullestrup, Lequertier, & Martin, 2011; Mishara & Martin, 2012).

Het is echter aan te bevelen om dit soort programma's op te nemen in bredere opleidingsprogramma's (en het bredere bedrijfsbeleid inzake gezondheid op het werk) die ook kwesties behandelen zoals stressmanagement, burn-outpreventie, de bevordering van de geestelijke gezondheid, enz.

## IN DE KIJKER: "MATES in construction"

"MATES in construction" (MIC) is een organisatie die tot doel heeft zelfmoord tegen te gaan en de geestelijke gezondheid en het welzijn binnen de Australische bouwsector te vergroten. "MATES in construction" werd opgericht nadat onderzoek had uitgewezen dat de zelfmoordcijfers bij mannen die in die industrie werken hoger zijn dan het gemiddelde voor mannen.



De organisatie beheert verschillende *evidence-based* (wetenschappelijk onderbouwde) opleidingsprogramma's met als doel het bewustzijn rond zelfmoord op het werk te vergroten, de toegang tot hulp te vergemakkelijken en ervoor te zorgen dat de aangeboden hulp praktisch, professioneel en passend is.

Die programma's omvatten:

- Een algemene bewustmakingsopleiding rond zelfmoordpreventie voor alle werknemers.
- Een specifieke opleiding tot "Connector" of "ASSIST worker". Een "Connector" is een werknemer die opgeleid is om veiligheid te bieden aan collega's in nood en hen tegelijkertijd in contact brengt met een "ASSIST worker" en/of professionele hulp. Een "ASSIST worker" kan vergeleken worden met een EHBO'er op de werkvloer. Zij zullen praten met de persoon die overweegt om zelfmoord te plegen met als doel die persoon "veilig" te stellen. Door het gebruik van eenvoudige vaardigheden zal een "ASSIST worker" luisteren naar de bekommernissen van de persoon in kwestie en er een passend antwoord op geven met als doel een "contract" of een "veiligheidsplan" te bereiken voor de werknemer.

Meer informatie over "MATES in construction" is terug te vinden op [www.matesinconstruction.com.au](http://www.matesinconstruction.com.au)

## 4 De toegang tot dodelijke middelen beperken

In beroepen met een gemakkelijke **toegang tot medicijnen, vuurwapens, scherpe objecten of pesticiden** is het belangrijk om ervoor te zorgen dat die middelen veilig zijn opgeborgen. Met betrekking tot pesticiden, bijvoorbeeld, heeft het *WHO Initiative on the Impact of Pesticides on Health* (2006) een aantal communautaire maatregelen bepaald om een meer veilige opslag van pesticiden aan te moedigen. Die luiden als volgt:

- Zorgen voor gesloten containers om pesticiden in op te bergen bij landbouwersgezinnen.
- Een gecentraliseerde gemeenschappelijke opslag van pesticiden aanmoedigen.
- Pesticidegebruikers kennis bijbrengen over de gezondheidsrisico's die gepaard gaan met pesticidegebruik en over de veilige toepassing, opslag en verwijdering van pesticiden.

Bovendien is het belangrijk dat op alle werkplekken de plaatsen waar gesprongen kan worden beveiligd worden. Daken moeten worden beveiligd, bijvoorbeeld door het plaatsen van veiligheidshekkens. Indien mogelijk moeten ook de ramen beveiligd worden met sloten. Bovendien is het essentieel dat werknemers die op grote hoogte of daken werken, beschermd worden tegen vallen (bijvoorbeeld door middel van ankers, veiligheidsrails, cfr. de maatregelen voor valpreventie).

### IN DE KIJKER: "Working minds"

"**Working minds**" is een Amerikaanse organisatie die tools en netwerken voorziet voor werkomgevingen om te helpen bij zelfmoordpreventie, interventie en postventie. Ze richten netwerken op ter preventie van zelfmoord op het werk, geven geavanceerde opleidingen en proberen de cultuur van zelfmoordpreventie op het werk te veranderen, bijvoorbeeld door sociale marketingcampagnes. Op de volgende website zijn heel wat praktische richtlijnen en documenten terug te vinden: [www.workingminds.org](http://www.workingminds.org)

# 3. PRAKTISCHE TOOLS



## TOOL 1

p. 21

**Belangrijke feiten over zelfmoord**



## TOOL 2

p. 25

**Hoe suïcidale werknemers detecteren en benaderen?**



## TOOL 3

p. 29

**Wat doen na een zelfmoord(poging) van een werknemer?**



## TOOL 1

# Belangrijke feiten over zelfmoord

"**Zelfmoordgedachten en -gedrag**" kan gedefinieerd worden als een complex proces gaande van gedachten over zelfmoord tot zelfmoordplannen en zelfmoordpogingen. Zelfmoord is het gevolg van op elkaar inwerkende biologische, genetische, psychologische, sociale, omgevingsgebonden en situationele factoren (Hawton & van Heeringen, 2009). De voorliggende tool focust op de epidemiologie, vaak voorkomende mythes en een verklarend model voor zelfmoordgedrag.

## 1. Epidemiologie

**Zelfmoord** is een ernstig volksgezondheidsprobleem in Europa, met een gemiddelde prevalentie van 11,8 per 100,000 inwoners (Eurostat, 2010). Zelfmoord treft mensen van alle leeftijden, culturen en bevolkingsgroepen. De zelfmoordcijfers zijn het laagst bij personen onder de 15 jaar en het hoogst bij personen van 70 jaar of ouder. Dit geldt voor zowel mannen als vrouwen in bijna alle regio's van de wereld. Zelfmoordcijfers en risicogroepen variëren sterk van regio tot regio (Wereldgezondheidsorganisatie, 2014). **Zelfmoordpogingen** komen veel vaker voor dan zelfmoord. Zo komen niet-fatale zelfmoordpogingen minstens 10 keer vaker voor dan fatale zelfmoord. In de meeste Europese regio's komt niet-fataal zelfmoordgedrag het meest voor bij adolescenten (Nock e.a., 2008). Elke zelfmoord en elke zelfmoordpoging treft ook andere mensen. Een overlijden door zelfmoord heeft een ernstige impact op de **nabestaanden** zoals echtgenoten, ouders, kinderen, familie, vrienden, collega's en leeftijdsgenoten die achterblijven, zowel onmiddellijk als op langere termijn. Er is bijvoorbeeld een hoger risico op pathologisch verdriet en ook een hoger zelfmoordrisico (Young e.a., 2012). Naar schatting heeft iedere zelfmoord een directe invloed op zes tot veertien familieleden en vrienden (Clark & Goldney, 2000; Jordan & McIntosh, 2011).



## 2. Vaak voorkomende mythes

Er bestaan heel wat misverstanden over zelfmoordgedrag. In wat volgt worden de vaakst voorkomende mythes uit de wereld geholpen.

### **Zelfmoord kan niet voorkomen worden.**

Een van de vaakst voorkomende mythes over zelfmoord is dat het niet voorkomen kan worden. De meeste suïcidale mensen staan echter met gemengde gevoelens tegenover de dood. Zelfs de meest depressieve personen twijfelen tot het allerlaatste moment tussen leven en een einde maken aan hun pijn. Bovendien is het wetenschappelijk bewezen dat een aanzienlijk aantal interventies een preventief effect hebben.

### **Zelfmoord is een normale reactie op een abnormale situatie**

Zelfmoord is geen normale reactie op bijvoorbeeld extreme stressfactoren in het leven. Zelfmoord is een ongewone reactie op een eerder normale situatie. Iedereen maakt in het leven stresserende situaties mee en ook negatieve gebeurtenissen komen vaak voor, maar dit leidt niet bij iedereen tot zelfmoordgedachten en -plannen.

### **Met iemand praten over zelfmoord werkt zelfmoordgedrag in de hand**

Als iemand zijn zelfmoordgedachten onder woorden brengt, is dat niet zomaar om aandacht te trekken, maar een uiting van pijn die aangeeft dat die persoon wanhopig is en emotioneel erg lijdt. Praten over zelfmoordgedachten en -plannen werkt de zelfmoordintentie of hopeloosheid niet in de hand. Integendeel, gedachten over zelfmoord openlijk bespreken in een persoonlijk kader kan een efficiënte preventiemethode zijn. Praten over zelfmoord kan een leven redden door de persoon aan te moedigen om hulp te zoeken.

### **Mensen die over zelfmoord praten, zullen het niet proberen**

De meeste zelfmoordpogers of zelfmoordslachtoffers brachten hun zelfmoordgedachten ter sprake vóór hun zelfmoord(poging). Het is dan ook heel belangrijk om elke uiting van zelfmoordgedachten ernstig te nemen en de persoon aan te sporen om hulp te zoeken.

### 3. Zelfmoord begrijpen

Onderzoek heeft duidelijk aangetoond dat zelfmoord een complex probleem is waarbij meerdere factoren meespelen. Zelfmoord heeft meer dan één oorzaak en ontstaat altijd vanuit een wisselwerking tussen diverse risicofactoren in combinatie met een gebrek aan beschermende factoren.

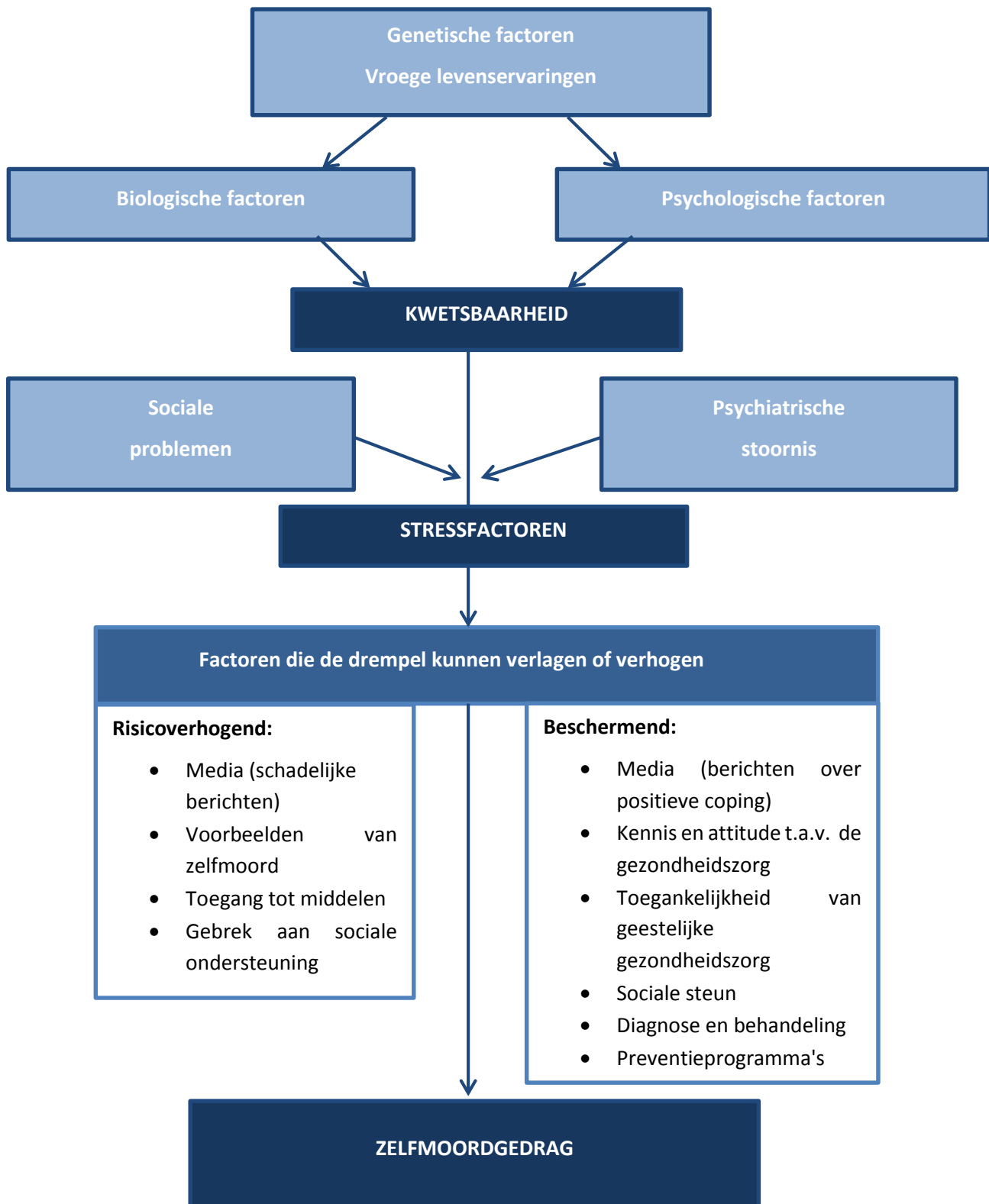
**Risicofactoren** omvatten kenmerken die de waarschijnlijkheid vergroten dat een individu zelfmoord zal overwegen, proberen of plegen. Risicofactoren van zelfmoord omvatten: een psychiatrische aandoening (bv. depressie, drugsmisbruik), een somatische aandoening (bv. medische aandoening die chronische pijn veroorzaakt), vroege negatieve levenservaringen (bv. een ouder verliezen op jonge leeftijd, misbruik), persoonlijke kenmerken (bv. hopeloosheid, impulsiviteit), en eerder zelfmoordgedrag. Risicofactoren zijn niet statisch en kunnen verschillen van land tot land.

**Beschermende factoren** omvatten kenmerken waardoor het minder waarschijnlijk is dat een individu zelfmoord zal overwegen, proberen of plegen. Voorbeelden van mogelijke beschermende factoren zijn: een positief zelfbeeld, gepast probleemoplossend gedrag, gewoonte om hulp te zoeken en sociale ondersteuning.

**Figuur 1** toont een geïntegreerd model. Het is gebaseerd op de mogelijke impact van biologische, psychologische, psychiatrische en sociale risicofactoren op de ontwikkeling van zelfmoordgedrag. Het model belicht drie essentiële factoren:

- **Persoonsgebonden factoren**, zoals genetische, biologische en psychologische factoren (bv. serotonine, persoonlijkheid en cognitieve psychologische stoornissen);
- **Situatiegebonden kenmerken**, zoals depressie en hopeloosheid, beïnvloed door stresselementen in het leven (bv. de economische crisis, sociale problemen, huiselijk geweld) of door een psychiatrische aandoening;
- **Drempelfactoren** die een risicoverhogend of een beschermend effect kunnen hebben. Berichten in de media over zelfmoord kunnen de drempel tot zelfmoordgedrag bijvoorbeeld verlagen, terwijl een toegankelijk gezondheidszorgsysteem een beschermend effect kan hebben en personen ervan kan weerhouden om zelfmoordgedrag te ontwikkelen.

**Figuur 1: Een verklarend model voor zelfmoordgedrag (aanpassing van van Heeringen, 2001)**







## TOOL 2

# Hoe suïcidale werknemers detecteren en benaderen?

In het kader van zelfmoordpreventie is het belangrijk dat werkgevers, HR managers en preventiewerkers op de hoogte zijn van **strategieën om risicowerknemers op te sporen en strategieën om aangepaste interventies voor hen te plannen**. Door een vroegtijdige opsporing en doorverwijzing kunnen geestelijke gezondheidsproblemen en zelfmoordgedrag tijdig worden behandeld. Hieronder worden waarschuwingssignalen van zelfmoordgedrag en tips voor interventies opgesomd. Het is ten sterkste aangewezen om contact op te nemen met een professional op het gebied van geestelijke gezondheid van zodra een werknemer beschouwd wordt als suïcidaal.

## 1. Wat zijn de waarschuwingssignalen?

Onder 'TOOL 1' werd de nadruk gelegd op risicofactoren die het langetermijnrisico van een persoon om zelfmoordgedrag te ontwikkelen kunnen verhogen, zoals een geestelijke aandoening of een eerdere zelfmoordpoging. Naast deze risicofactoren hebben experts op het vlak van zelfmoordpreventie directe en indirecte waarschuwingssignalen gedefinieerd die kunnen wijzen op zelfmoordgedrag op korte termijn. Het duidelijkste en meest directe waarschuwingssignaal voor zelfmoord is gedrag dat erop wijst dat de persoon denkt aan zelfmoord of zelfmoord plant, of erg bezig is met of geobsedeerd is door de dood. Signalen kunnen uitgesproken worden, in tekstberichten of op sociale media verschijnen, of gemeld worden door een collega.

- Wanneer men praat (of schrijft) over het feit dat men wil sterven of zichzelf wil pijn doen of doden.
- Wanneer men praat (of schrijft) over het feit dat men zich hopeloos voelt of geen reden meer ziet om te leven.
- Wanneer men praat (of schrijft) over het feit dat men zich gevangen voelt of ondraaglijke pijn lijdt.
- Wanneer men praat (of schrijft) over het feit dat men een last is voor anderen.
- Wanneer men op zoek gaat naar manieren om zelfmoord te plegen, bijvoorbeeld door online zelfmoordmethodes op te zoeken of toegang proberen te krijgen tot vuurwapens, pillen of andere middelen om zelfmoord te plegen.

### Directe signalen



Andere waarschuwingssignalen zijn **indirectere gedragswijzigingen** die erop kunnen wijzen dat iemand een geestelijk gezondheidsprobleem heeft, wat gepaard kan gaan met zelfmoordgedachten of -plannen. Het risico is groter wanneer een bepaald gedrag nieuw is of sinds kort vaker voorkomt of intenser is geworden, en wanneer er een verband lijkt te bestaan met een pijnlijke gebeurtenis, verlies of verandering. Denk eraan dat het beter is om over te reageren dan onder te reageren wanneer je vermoedt dat een werknemer risico loopt.

- **VERANDERINGEN IN PRODUCTIVITEIT**
  - Slechtere prestaties op het werk
  - Apathie in een normaal gezien energiek persoon
  - Nieuw patroon van onverklaarde laattijdigheid of afwezigheid
  - (Nieuw) Onvermogen om zich op het werk te concentreren
  - (Nieuw) Onvermogen om het werk af te maken
- **VERANDERINGEN IN HET SOCIAAL FUNCTIONEREN**
  - Slechter sociaal functioneren
  - Teruggetrokken van collega's, isoleert zichzelf
- **VERANDERINGEN IN PERSOONLIJKHEID, GEMOEDSTOESTAND of GEDRAG**
  - Zoals extreme stemmingswisselingen, zich angstig of opgejaagd gedragen, razend worden, ongecontroleerde woedeuitbarstingen hebben, zich roekeloos gedragen,....
- **TOEGENOMEN ALCOHOL- OF DRUGGEBRUIK**
- **VERANDERINGEN IN EET- EN SLAAPPATRONEN**

**Indirecte signalen**



Meer waarschuwingssignalen zijn terug te vinden op: [www.suicideispreventable.org](http://www.suicideispreventable.org)

## 2. Hoe reageren op waarschuwingssignalen?

Wanneer men waarschuwingssignalen opmerkt en de bekwaamheid en het zelfvertrouwen heeft om een gesprek aan te gaan met de werknemer, moet men op drie belangrijke zaken letten.



### 1. Toon dat je bekommerd bent

- Praat met de werknemer op een persoonlijke en vertrouwelijke manier. Laat zien dat je bezorgd bent en maak duidelijk waarom, bijv. door te zeggen wat je opgemerkt hebt (zoals specifieke waarschuwingssignalen of veranderingen in gedrag of productiviteit).

### 2. Zoek naar de juiste woorden om te informeren naar zelfmoordgedachten en -plannen

- Het is een mythe dat je door vragen te stellen over zelfmoord mensen op ideeën brengt. Vraag wat er omgaat in het hoofd van de werknemer, wat zijn/haar gevoelens zijn. Als de werknemer toegeeft dat hij/zij met een (geestelijk gezondheids) probleem kampt, stel dan stapsgewijs vragen. Begin met algemene vragen en schakel daarna over naar specifieke vragen die uitdrukkelijk over zelfmoord gaan:
- **ALGEMENE VRAGEN** over geestelijke toestand, hoop, toekomst, (zin van) het leven.
  - "Hoe gaat het op dit moment met jou?"
  - "Hoe zie je de toekomst?" "Wat zijn jouw plannen voor de toekomst?"
  - "Heb je het gevoel dat het leven je teveel wordt?"
  - "Heb je het gevoel dat het leven niet waard is geleefd te worden?"
  - "Hoop je dat het beter zal gaan?"
- **SPECIFIEKE VRAGEN** over zelfmoordgedachten en -plannen.
  - "Denk je soms aan de dood, aan uit het leven stappen?"
  - "Heb je er ooit aan gedacht jezelf pijn te doen of te doden?"
  - "Denk je er nu aan om een eind te maken aan je leven?" "Overweeg je zelfmoord?"
  - "Waarom denk je precies?"
  - "Hoe komt het dat je aan zelfmoord denkt?"

- "Hoelang heb je die gedachten al?" "Heb je er de laatste weken vaak aan gedacht?" "Hoe vaak dacht je daaraan?" "Hoe vaak denk je er overdag aan?"
- "Heb je een specifiek plan voor ogen?" "Wat is je plan?" "Aan welke methodes denk je?" "Welke voorbereidingen heb je getroffen?"
- "Heb je die gevoelens en gedachten vroeger nog gehad?" "Wat was de reden?" "Hoe ging je ermee om?" "Heb je ooit geprobeerd om een einde te maken aan je leven?"

### 3. Bied hulp

- Zorg ervoor dat je contactgegevens bij je hebt van plaatselijke of nationale hulpdiensten.
- Neem eerst en vooral alle zelfmoorddreigingen ernstig.
- Blijf kalm, luister aandachtig (zonder te oordelen), geef aan dat je bezorgd bent en bied je hulp aan.
- Beklemtoon dat er professionele hulp mogelijk en beschikbaar is (verwijs ernaar) en bied hulp aan. Je kan aanbieden om telefoonnummers van hulplijnen of websites op te zoeken, of je kan een dokter of een professional op het gebied van geestelijke gezondheid helpen zoeken.
- Zorg ervoor dat de persoon veilig is (tot hij of zij hulp krijgt). Vraag naar wie ze kunnen bellen of op wie ze kunnen rekenen. Als de toestand te kritiek is, zoek dan hulp (bijv. door een nationale hulplijn of de hulpdiensten te bellen). Beloof niet dat je het gesprek vertrouwelijk zal houden. Wanneer iemand in hoge nood verkeert, moet je onmiddellijk hulp zoeken. Als de crisis acuut is, beschouw het dan als een noodgeval en bel de hulpdiensten, een telefonische hulplijn voor zelfmoordpreventie, de begeleider of huisarts van de werknemer, of breng de persoon naar de dienst spoedgevallen van het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

**OPGELET!** Doordat praten over een gevoelig thema zoals zelfmoord moeilijk en stressvol kan zijn, zal de persoon die hulp aanbiedt vaak ook ondersteuning nodig hebben. Bovendien zal niet elke manager, werkgever of adviseur over de vaardigheden en competenties beschikken om dergelijke gesprekken aan te gaan. Wanneer je niet over de nodige competenties beschikt of je je hier niet comfortabel bij voelt, is het beter om de werknemer meteen door te verwijzen naar een ervaren professional op het gebied van geestelijke gezondheid!

**Meer informatie over wat je beter wel en niet doet wanneer je met een suïcidaal persoon praat, is terug te vinden op: [www.suicideispreventable.org](http://www.suicideispreventable.org)**



## TOOL 3

# Wat doen na een zelfmoord(poging)?

Wanneer een bedrijf of organisatie geconfronteerd wordt met een tragisch incident zoals de zelfmoord of een zelfmoordpoging van een werknemer, moet de werkgever weten hoe hij zich op een professionele en sensitieve manier kan opstellen. Om het hoofd te bieden aan de crisissituatie, de controle te behouden en correct te handelen is het essentieel om een **gebruiksklaar crisisplan** te hebben dat communicatierichtlijnen bevat om te communiceren met alle betrokken partijen: het personeel, de familie en de media. In deze tool worden de belangrijkste elementen van een dergelijk crisisplan voorgesteld. Verder focust deze tool op hoe men werknemers kan helpen omgaan met hun verdriet na de zelfmoord van een familielid. Deze tool kan op een eenvoudige manier worden aangepast en uitgebreid volgens de plaatselijke context en behoeften van de organisatie of het bedrijf.

**Een crisisplan zal verschillend zijn voor elke werkplek**, afhankelijk van het soort job (bijvoorbeeld dokters, landbouwers en commerciële bedrijven), de grootte en de structuur van het bedrijf, de beschikbaarheid van diensten op het vlak van geestelijke gezondheid, enz. De beste manier om een crisisplan voor te bereiden is om een team samen te stellen met de belangrijkste actoren op de werkvloer, zoals de werkgever, de werknemers, de HR managers, het administratief personeel, preventie-adviseurs, bedrijfsgeneesheren, een lid van het comité voor veiligheid en gezondheid op het werk, enz. Het is sterk aan te bevelen om de hulp in te roepen van een **externe deskundige inzake zelfmoordpreventie en/of een professional op het gebied van geestelijke gezondheid**, aangezien het incident sterke emotionele gevoelens kan losmaken of zelfs tot kopieergedrag kan leiden bij collega's.

**OPGELET!** Crisisplannen moeten regelmatig geüpdatet worden zodat ze nuttig en doeltreffend blijven op langere termijn!

## 1. NA EEN ZELFMOORDPOGING

Omgaan met een zelfmoordpoging van een werknemer is een moeilijke kwestie. Alvorens actie te ondernemen, moet je beslissen wie binnen het bedrijf de werknemer moet contacteren en ondersteunen. Wanneer er niemand hiervoor is opgeleid, overweeg dan om de professionele hulp in te roepen van een externe professional op het gebied van geestelijke gezondheid. Enkele belangrijke stappen in de aanpak van een zelfmoordpoging van een werknemer:

### 1. OVERLEGGEN MET DE WERKNEMER IN KWESTIE

- Druk je bezorgdheid uit.
- Vraag welke informatie aan de collega's kan worden meegedeeld. Informeer de werknemer over wat de collega's weten en of er geruchten zijn.
- Bied je hulp aan en vraag of er bepaalde zaken zijn op de werkvloer die de problemen mee hebben veroorzaakt en die moeten worden veranderd (bijvoorbeeld met betrekking tot intimidatie, de werklust, het management, enz.).
- Vraag of er (professionele) hulp beschikbaar is.
- Denk na over wie de werknemer op de werkvloer kan begeleiden (en opvolgen), wanneer hij of zij naar het werk terugkeert. Vraag wat de werknemer van jou verwacht en maak duidelijk wat wel en niet mogelijk is binnen de context van de werkomgeving.

### 2. DE COLLEGA'S INFORMEREN

- Als de werknemer akkoord gaat, breng de collega's dan op de hoogte van het incident. Volg daarvoor de communicatierichtlijnen op pagina 32 van deze toolkit.

### 3. DE TERUGKEER NAAR HET WERK VOORBEREIDEN

- De terugkeer naar het werk na een zelfmoordpoging moet grondig voorbereid en besproken worden met de werknemer. "Superfriend", een Australische stichting voor gezondheidsbevordering, heeft specifieke richtlijnen uitgewerkt om de terugkeer van werknemers naar het werk na geestelijke gezondheidsproblemen te vergemakkelijken. Die richtlijnen kunnen gedownload worden op:

<http://www.superfriend.com.au/uploads/page/331/Return-to-Work-Guidelines.pdf>



## 2. NA EEN ZELFMOORD

Hieronder worden 4 belangrijke stappen beschreven die een crisisaanpak mogelijk maken na een overlijden door zelfmoord.



### 1. VERZAMEL ALLE FEITEN

Managers moeten eerst alle feiten checken en zekerheid hebben omtrent de officiële doodsoorzaak (door contact met de ouders, familie, politie, lijkschouwer, enz. - afhankelijk van de nationale wetgeving). Wanneer de feiten niet duidelijk zijn, moet er worden meegedeeld dat de doodsoorzaak wordt onderzocht en dat er verder gecommuniceerd zal worden van zodra er meer informatie beschikbaar is. Erken dat er geruchten zijn (die vaak onjuist zijn) en herinner werknemers eraan dat geruchten erg pijnlijk en onfair kunnen zijn ten opzichte van de overleden persoon, zijn familie, naaste collega's en vrienden.

### 2. ZORG VOOR PROFESSIONELE HULP

Omgaan met de gevolgen van een zelfmoord kan heel veeleisend zijn voor managers. Er wordt ten stelligste aanbevolen om een deskundige uit te nodigen om je in de crisis bij te staan. Het is uitermate belangrijk dat bedrijven en organisaties een sterke band hebben met externe preventie en (geetelijke) gezondheidsdiensten. De door die diensten aangeboden hulp is van vitaal belang en kan heel nuttig en steunend zijn voor zowel managers als werknemers.



### 3. BRENG WERKNEMERS OP DE HOOGTE EN BIED ONDERSTEUNING

Wanneer er zich een incident zoals een zelfmoordpoging of zelfmoord van een werknemer voordoet, is het belangrijk om dit op passende wijze mee te delen, zo snel mogelijk na het incident. Die mededeling moet degelijk voorbereid worden en (op zijn minst) de volgende kwesties aankaarten.



#### Richtlijnen voor communicatie en ondersteuning na een zelfmoord(poging)

##### Geef correcte informatie over het incident.

- Maak komaf met geruchten door correcte informatie te geven over het incident (zoals is meegedeeld door en overeengekomen met familieleden en/of de politie en/of de werknemer in het geval van een zelfmoordpoging).
- Blijf bij de feiten en geef geen specifieke of sensationele details (bijvoorbeeld over de methode, de plaats, de oorzaak, enz.).
- In het geval van een zelfmoord, informeer de collega's over de begrafenis (plaats, tijdstip, beleid voor het bijwonen van een begrafenis tijdens de diensturen).

##### Zorg voor een kader rond zelfmoordgedrag.

- Kader de zelfmoord als een reactie op ondraaglijke problemen en emotionele pijn.
- Beklemtoon dat zelfmoordgedrag complex is en door verschillende factoren wordt veroorzaakt.
- Beklemtoon dat zelfmoord geen heroïsche of romantische daad is.
- Meer basisfeiten en mythes zijn terug te vinden onder Tool 1 op pagina's 21 tot 23.

##### Bied hulp.

- Zorg dragen voor werknemers is een belangrijk aspect van preventie, aangezien het de mogelijkheid biedt om te rouwen en het risico op kopieergedrag vermindert.
- Zorg voor een veilig klimaat waar werknemers de mogelijkheid hebben om over hun gevoelens te praten, bijvoorbeeld in kleine groepen of rechtstreeks.
- Beklemtoon dat gevoelens van woede en schuld vaak voorkomen en normaal zijn.
- Geef informatie over waar werknemers psychologische hulp kunnen krijgen, indien nodig. Verwijs naar beschikbare documenten, hulpdiensten (op het werk en/of daarbuiten) en geef de nummers van crisislijnen.



Tot slot moet er voorzichtig worden omgesprongen met het **herdenken** van de werknemer. De zelfmoord benoemen als een romantische, dramatische of heroïsche daad kan het risico op kopieergedrag bij andere kwetsbare werknemers vergroten. Behandel daarom alle sterfgevallen op dezelfde manier. Zorg ervoor dat werknemers bij iemand terecht kunnen met hun gevoelens en, indien dit gebruikelijk is, overweeg om een herdenkingsdienst te organiseren en een rouwregister te openen.

#### **4. DRAAG ZORG VOOR DE GEZONDHEID VAN DE MANAGER**

De confrontatie met geestelijke gezondheidsproblemen van werknemers, en in het bijzonder met de zelfmoord of een zelfmoordpoging van een werknemer kan ook managers aangrijpen. Gevoelens van schuld en aansprakelijkheid kunnen de kop opsteken, bijvoorbeeld zich schuldig voelen over de stressfactoren waarvoor ze verantwoordelijk zijn binnen de organisatie, of zich schuldig voelen omdat ze niet hebben opgemerkt dat de werknemer in nood verkeerde. Die gevoelens zijn normaal en komen vaak voor. Ze kunnen echter ook een grote druk leggen op de gezondheid van de manager en zijn werk beïnvloeden. Daarom is het belangrijk om de gezondheid van managers in de gaten te houden en hen op tijd door te verwijzen naar psychologische hulp of begeleiding, vooral wanneer er waarschuwingssignalen zijn. Zo kan de manager een rolmodel zijn voor andere stafleden. Dit geldt ook voor andere professionals die betrokken zijn bij de coördinatie van de crisis, zoals preventieadviseurs, arbeidspsychologen, enz. Ook zij moeten toezien op de eigen gezondheid.



#### **WAARSCHUWING: communiceren met de media!**

De zelfmoord van een werknemer kan heel wat media-aandacht krijgen. Daarom is het belangrijk om een persverklaring voor te bereiden. Geef werknemers de raad om niet

met de pers te spreken en vraag de pers om zich tot de woordvoerder van de organisatie te wenden. De woordvoerder moet zich bewust zijn van de schadelijke gevolgen die verslaggeving over zelfmoord kan hebben in de media en moet de mediarijlijnen rond zelfmoordpreventie nauwgezet volgen, met name dat het belangrijk is om de daad niet te dramatiseren, de methode of de plaats van de zelfmoord niet te vermelden, hoop te geven en door te verwijzen naar hulplijnen. Een volledige toolkit voor journalisten (of woordvoerders) over verslaggeving over zelfmoordpreventie is beschikbaar op [www.euregenas.eu/publicaties](http://www.euregenas.eu/publicaties)



### 3. NA DE ZELFMOORD VAN EEN FAMILIELID OF NAASTE

Wanneer een werknemer een geliefde heeft verloren door zelfmoord, zal hij of zij krachtige emoties ervaren die het hem of haar moeilijk zullen maken om terug aan het werk te gaan. Het verlies en het verdriet waarmee die persoon geconfronteerd wordt, kunnen de werkomgeving op veel verschillende manieren beïnvloeden en, bijvoorbeeld, een enorme impact hebben op het concentratievermogen en op de relatie met de collega's. Werkgevers kunnen een cruciale rol spelen in het verlenen van ondersteuning aan de rouwende persoon, door eerst en vooral al het verlies en het verdriet van die persoon te (h)erkennen. Werknemers die zich geliefd en ondersteund voelen, zullen zich sneller herstellen.

#### Enkele aandachtspunten\*:

- **ZOEK EN HOUD CONTACT MET DE WERKNEMER**

Vermijd het contact met de werknemer niet. Onderhoud het contact met de werknemer door met hem of haar te praten, zowel over de dagelijkse bezigheden als over zijn persoonlijke situatie/gevoelens.

- **TOON DAT JE BEZORGD BENT EN GEEF DE KANS OM TE PRATEN**

Vraag regelmatig hoe de persoon zich voelt (vooral na het eerste jaar!). Wanneer je met de werknemer praat, is het vooral belangrijk goed te luisteren. Als je niet weet hoe je moet reageren of met die persoon moet omgaan, geef het dan gewoon toe.

Wanneer die persoon afwezig is van het werk, toon dan dat je om hem of haar geeft door een kaartje, een e-mail of bloemen te sturen.

Besteed extra aandacht aan die persoon op moeilijke dagen of periodes, zoals verjaardagen en vakanties.

- **WEES FLEXIBEL** op het vlak van werktijden en geef extra verlof. Wanneer de persoon terugkeert naar het werk, pas dan de werklast aan zoals die persoon het wenst (sommigen zullen een lagere werklast verkiezen, terwijl anderen liever op dezelfde manier zullen werken als tevoren).

- **INFORMEER DE WERKNEMER OVER DE BESCHIKBARE HULP EN ONDERSTEUNING**
  - Op het werk: Verwijs naar de medische of psychologische dienst, vertrouwenspersoon, of preventie-adviseur.
  - Buiten het werk: Verwijs naar gezondheidsdiensten zoals plaatselijke hulplijnen en praatgroepen voor nabestaanden. Een catalogus met praatgroepen voor nabestaanden in de Euregenas-regio's is beschikbaar op de website van Euregenas: [www.euregenas.eu](http://www.euregenas.eu).
  
- **VOER EEN BELEID IN OVER ROUWEN OP DE WERKVLOER**








Het is aan te bevelen om een beleid te hebben over hoe men kan rouwen op de werkvloer. Dit kan zowel praktische afspraken als opleidingen omvatten. Zowel managers als werknemers kunnen bijvoorbeeld opgeleid worden in het omgaan met en het helpen van werknemers/collega's die rouwen op de werkvloer.

*\*Deze aandachtspunten zijn gebaseerd op de brochure 'Rouwen (na zelfdoding) op de Werkvloer', van de Vlaamse werkgroep voor nabestaanden na zelfdoding 'Werkgroep Verder'.*

# 4. CONCLUDERENDE CHECKLIST

Gefeliciteerd, je bent aan het einde van deze toolkit gekomen. Nu zou je moeten weten hoe werkplekken verbeterd en omgevormd kunnen worden tot gezonde en veilige omgevingen.

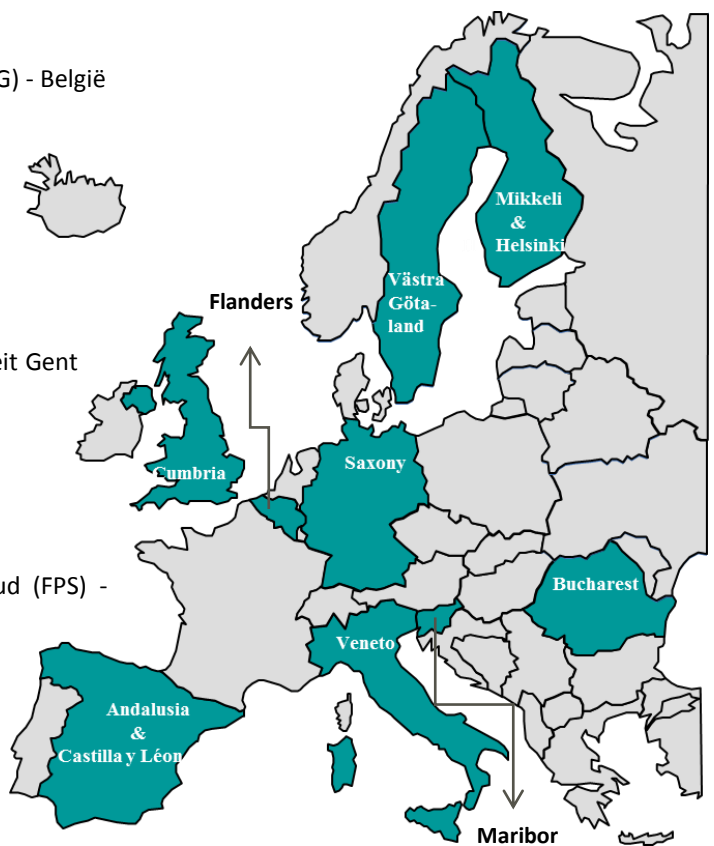
Hieronder worden de belangrijkste punten van deze toolkit samengevat in een praktische checklist om je onmiddellijk op weg te helpen. Werkplekken kunnen goede praktijkvoorbeelden voor zelfmoordpreventie zijn, wanneer:

- 1 Stress erkend wordt en er initiatieven genomen worden om jobstress te vermijden en te beheersen en de veerkracht van werknemers te vergroten. 
- 2 Een antipestbeleid en antipestprogramma's in de praktijk worden omgezet. 
- 3 Er initiatieven worden genomen om het bewustzijn inzake geestelijke gezondheidsbevordering te vergroten en de stigmatisering van geestelijke gezondheidsproblemen te reduceren. 
- 4 Er beschikbare en toegankelijke psychologische hulp is voor werknemers en werkgevers, waaronder eventuele screeningprogramma's en een goede doorverwijzing naar behandeling en andere externe hulpdiensten. 
- 5 Er managers, vertrouwenspersonen en/of preventie-adviseurs worden opgeleid in zelfmoordpreventie, zodat zij waarschuwingssignalen herkennen en weten hoe ze moeten omgaan met suïcidale werknemers en hoe ze hen kunnen doorverwijzen naar de geschikte gezondheidsdiensten. 
- 6 De werkplek een veilige omgeving is, waar de toegang tot dodelijke middelen voor zelfmoord beperkt is. 
- 7 Er een crisisplan klaar ligt voor het geval een werknemer een zelfmoordpoging onderneemt of zelfmoord pleegt. 

## Over Euregenas

Het Euregenas-project wil bijdragen tot de preventie van zelfmoordgedachten en -gedrag in Europa door strategieën voor zelfmoordpreventie uit te werken en toe te passen op regionaal niveau die in de Europese Unie gebruikt kunnen worden als voorbeelden van goede praktijken. Het project brengt **15 Europese partners** uit 11 Europese regio's samen met uiteenlopende ervaringen op het vlak van zelfmoordpreventie.

- University Hospital Verona (AOUI-VR) – Italië
- Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (VAZG) - België
- Region Västra Götaland (VGR) - Zweden
- Romtens Foundation (ROMTENS) - Roemenië
- National Institute for Health and Welfare (THL) - Finland
- Eenheid voor Zelfmoordonderzoek, Universiteit Gent (UGENT) – België
- Fundación Intras (INTRAS) – Spanje
- Servicio Andaluz de Salud (SAS) – Spanje
- Fundación Pública Andaluza Progreso Y Salud (FPS) - Spanje
- Mikkeli University of Applied Sciences (MAMK) - Finland
- Technische Universität Dresden (TUD) – Duitsland
- National Institute of Public Health, Regional Unit Maribor (NIJZ MB) – Slovenië
- West Sweden (WS) – Zweden
- De Leo Fund (DELEOFUND) – Italië
- Cumbria County Council (CCC) - Verenigd Koninkrijk
- European Regional and Local Health Authorities (EUREGHA) – Europa



Aansluitend bij het '**Tweede communautair actieprogramma op het gebied van gezondheid**' (Europese Commissie, 2008-2013, zie <http://ec.europa.eu/health/programme/policy/2008-2013/>) bevordert dit project het gebruik van regionaal clustermanagement als innovatieve methode om de bestaande diensten te verbeteren.

Door regionale interventies en campagnes te stimuleren die gericht zijn op zowel doelgroepen als stakeholders buiten de gezondheidszorg **wil dit project het Pact voor Geestelijke Gezondheid implementeren** met betrekking tot:

- 1) De preventie van zelfmoord
- 2) Het reduceren van het stigma op geestelijke gezondheidsproblemen
- 3) Het bevorderen van de gezondheid van jongeren

Het Euregenas-project streeft de volgende **specifieke doelstellingen** na:

- Goede praktijken van bestaande acties en strategieën rond zelfmoordpreventie op regionaal en lokaal niveau identificeren en in kaart brengen;
- De behoeften van de stakeholders analyseren;
- Richtlijnen en toolkits rond zelfmoordpreventie en bewustmakingsstrategieën uitwerken en verspreiden;
- De technische specificaties ontwikkelen voor een geïntegreerd model voor *e-mental healthcare*, i.e. e-geestelijke gezondheidszorg, gericht op zelfmoordpreventie;
- De kennis en capaciteiten vergroten van lokale en regionale professionals (psychologen, psychiaters, huisartsen).

Het project wil die specifieke doelstellingen bereiken aan de hand van een **reeks Werkpakketten (WP's)**. Het Euregenas-project omvat 8 werkpakketten: 3 horizontale werkpakketten, respectievelijk over coördinatie, verspreiding en evaluatie, en 5 verticale inhoudelijke werkpakketten. De inhoudelijke werkpakketten worden in de onderstaande figuur voorgesteld.

### ***De inhoudelijke werkpakketten van het Euregenas-project***





## Literatuur

Andersen, K., Hawgood, J., Klieve, H., Kolves, K., & De Leo, D. (2010). Suicide in selected occupations in Queensland: evidence from the State suicide register. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(3), 243-249. doi: Doi 10.3109/00048670903487142

Balducci, C., Alfano, V., & Fraccaroli, F. (2009). Relationships Between Mobbing at Work and MMPI2 Personality Profile, Posttraumatic Stress Symptoms, and Suicidal Ideation and Behavior. *Violence and Victims*, 24(1), 52-67. doi: Doi 10.1891/0886-6708.24.1.52

Beautrais, A. L. (2004). Suicide postvention. Support for families, whanau and significant others after a suicide. A literature review and synthesis of evidence. Wellington, New Zealand: Ministry of Youth Affairs.

Clark, S. E., & Goldney, R. D. (2000). The impact of suicide on relatives and friends. In K. Hawton & K. van Heeringen (Eds.), *International handbook of suicide and attempted suicide* (pp. 467–484). Chichester, UK: Wiley & Sons.

Chang, S. S., Stuckler, D., Yip, P., & Gunnell, D. (2013). Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries. *BMJ*, 347, f5239. doi: 10.1136/bmj.f5239

Cross, W., Matthieu, M. M., Cerel, J., & Knox, K. L. (2007). Proximate outcomes of gatekeeper training for suicide prevention in the workplace. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(6), 659-670. doi: DOI 10.1521/suli.2007.37.6.659

Eurofound - European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2007). Fourth European Working Conditions Survey. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Community. Accessible at: [www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm](http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm)

Eurofound – European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2012). Fifth European Working Conditions Survey. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Community. Accessible at: [www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm](http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm)





European Agency for Safety and Health. [Http://osha.europe.eu](http://osha.europe.eu)

European Union Agency for Fundamental Rights (2014). EU LGBT Survey Report. Available at: <http://fra.europa.eu/en/publication/2014/eu-lgbt-survey-european-union-lesbian-gay-bisexual-and-transgender-survey-main>

Eurostat, statistics 'death due to suicide'. Available on: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/> Accessed February 2014.

Fountoulakis, K. N. , Kawohl, W., Theodorakis, P. N., Kerkhof, A. J., Navickas, A., Höschl, C., Lecic-Tosevski, D., Sorel, E., Rancans, E., Palova, E., Juckel, G., Isacson, G., Korosec Jagodic, H., Botezat-Antonescu, I., Warnke, I., Rybakowski, J., Azorin, J. M., Cookson, J., Waddington, J., Pregelj, P., Demyttenaere, K., Hranov, L. G., Injac Stevovic, L., Pezawas, L., Adida, M., Figuera, M. L., Pompili, M., Jakovljević, M., Vichi, M., Perugi, G., Andrasen, O., Vukovic, O., Mavrogiorgou, P., Varnik, P., Bech, P., Dome, P., Winkler, P., Salokangas, R. K., From, T., Danileviciute, V., Gonda, X., Rihmer, Z., Forsman Benhalima, J., Grady, A., Kloster Leadholm, A. K., Soendergaard, S., Nordt, C., & Lopez-Ibor, J. (2014). Relationship of suicide rates to economic variables in Europe: 2000-2011 *BJP* *bjp.bp.114.147454*; published ahead of print October 30, 2014, doi:10.1192/bjp.bp.114.147454

Gullestrup, J., Lequertier, B., & Martin, G. (2011). MATES in construction: impact of a multimodal, community-based program for suicide prevention in the construction industry. *Int J Environ Res Public Health*, *8*(11), 4180-4196. doi: 10.3390/ijerph8114180

Hawton, K., Agerbo, E., Simkin, S., Platt, B., & Mellanby, R. J. (2011). Risk of suicide in medical and related occupational groups: A national study based on Danish case population-based registers. *Journal of Affective Disorders*, *134*(1-3), 320-326. doi: DOI 10.1016/j.jad.2011.05.044

Hawton, K., & van Heeringen, K. (2009). Suicide. *Lancet*, *373*, 1372-1381.

Jordan, J. R., & McIntosh, J. L. (2011). Suicide bereavement: Why study survivors of suicide loss? In J. R. Jordan & J. L. McIntosh (Eds.), *Grief after suicide. Understanding the consequences and caring for the survivors* (pp. 3–17). New York, NY: Taylor and Francis.

Kieselbach, T., Nielsen, K., Triomphe, C. E. - European Union (2010). Psychosocial risks and health effects of restructuring. Background paper. Investing in Well-being at work: Addressing psychosocial risks in times of change. Report retrieved October 2014 from:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=93&langId=en>

Kinder, A., & Cooper, C. L. (2009). The Costs of Suicide and Sudden Death Within an Organization. *Death Studies*, 33(5), 411-419. doi: Pii 910569134 Doi 10.1080/07481180902805624

King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *Bmc Psychiatry*, 8. doi: Artn 70 Doi 10.1186/1471-244x-8-70

Lin, S.-J. (2006). Unemployment and suicide: Panel data analyses. *The Social Science Journal*, 43(4), 727-732. doi: 10.1016/j.socij.2006.08.013

Mc Daid, D., under the IMPACT contract to support the European Pact for Mental Health and Well-being. (2011). Making the long-term economic case for investing in mental health to contribute to sustainability. Report retrieved October 2014 from:

[http://ec.europa.eu/health/mental\\_health/docs/long\\_term\\_sustainability\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/long_term_sustainability_en.pdf)

Mishara, B. L., & Martin, N. (2012). Effects of a Comprehensive Police Suicide Prevention Program. *Crisis-the Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 33(3), 162-168. doi: Doi 10.1027/0227-5910/A000125

Nock, M.K., Borges, G., Bromet, E.J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., Bruffaerts, R., Chiu, W.T., de Girolamo, G., Gluzman, S., de Graaf, R., Gureje, O., Haro, J.M., Huang, Y., Karam, E., Kessler, R.C., Lepine, J.P., Levinson, D., Medina-Mora, M.E., Ono, Y., Posada-Villa, J., Williams, D., et al. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *British Journal of Psychiatry*, 192 (2), 98-105.

Parldon, H. (2013) Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen. Tipps zum Einstieg. IAG Report 1/2013., Deutsche gesetzliche Unfallversicherung

Pompili, M., Lester, D., Innamorati, M., De Pisa, E., Iliceto, P., Puccinno, M., . . . Girardi, P. (2008). Suicide risk and exposure to mobbing. *Work-a Journal of Prevention Assessment & Rehabilitation*, 31(2), 237-243.

Qin, P., Agerbo, E., & Mortensen, P. B. (2002). Suicide risk in relation to family history of completed suicide and psychiatric disorders: a nested case-control study based on longitudinal registers. *Lancet*, 360(9340), 1126-1130. doi: Doi 10.1016/S0140-6736(02)11197-4

Roberts, S. E., Jaremin, B., & Lloyd, K. (2013). High-risk occupations for suicide. *Psychol Med*, 43(6), 1231-1240. doi: Doi 10.1017/S0033291712002024

Stallones, L., Doenges, T., Dik, B. J., & Valley, M. A. (2013). Occupation and Suicide: Colorado, 2004-2006. *American Journal of Industrial Medicine*, 56(11), 1290-1295. doi: Doi 10.1002/Ajim.22228

Stansfeld, S., & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health - a meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 32(6), 443-462.

Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A., & McKee, M. (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet*, 374(9686), 315-323. doi: Doi 10.1016/S0140-6736(09)61124-7

Suïcidepreventiewerking van de Centra Geestelijke Gezondheidszorg Vlaanderen. Draaiboeken suïcidepreventie.

Takada, M., & Shima, S. (2010). Characteristics and Effects of Suicide Prevention Programs: Comparison between Workplace and Other Settings. *Industrial Health*, 48(4), 416-426.

van Heeringen, C. (2001). Suicide in adolescents. *International Clinical Psychopharmacology*, 16 (2), S1-S6.



Wang, P. S., Simon, G. E., Avorn, J., Azocar, F., Ludman, E. J., McCulloch, J., . . . Kessler, R. C. (2007). Telephone screening, outreach, and care management for depressed workers and impact on clinical and work productivity outcomes - A randomized controlled trial. *Jama-Journal of the American Medical Association*, 298(12), 1401-1411. doi: DOI 10.1001/jama.298.12.1401

Werkgroep Verder. Rouwen (na zelfdoding) op de werkvloer. Informatie, tips en handvatten voor werkgevers en collega's. Accessible at: [www.werkgroepverder.be](http://www.werkgroepverder.be)

World Health Organization/International Association for Suicide Prevention (2006). Safer access to pesticides: community interventions. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization (2014). Preventing suicide. A global imperative. Report retrieved September 2014 from:

[http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/en/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/)

Young, I.T., Iglewicz, A., Glorioso, D., Lanouette, N., Seay, K., Ilapakurti, M., Zisook, S. (2012). Suicide bereavement and complicated grief. *Dialogues Clin Neurosci*, 14(2), 177-186.

VOOR MEER INFORMATIE, ADVIES OF  
HULP BIJ DE PREVENTIE VAN ZELFDODING  
IN DE WERKCONTEX (EN DAARBUITEN) IN  
VLAANDEREN KAN U TERECHT OP HET  
PLATFORM 'ZELFMOORD 1813':

[www.ZELFMOORD1813.be](http://www.ZELFMOORD1813.be)